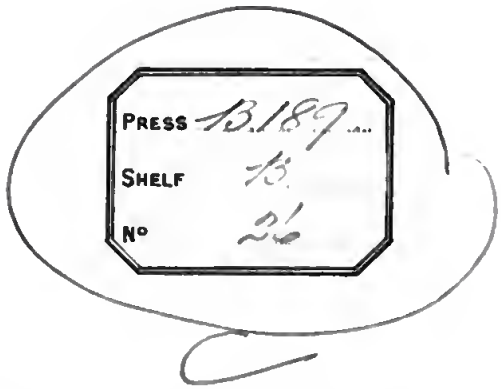
Digitized by Google



1512 d. 685

Digitized by Google

Krankheiten und Ehe.

Darstellung

der Beziehungen zwischen Gesundheits-Störungen und Ehegemeinschaft.

In Verbindung

mit

Privatdozent Dr. med. **G. Abelsdorff**, Privatdozent Dr. med. **L. Blumreich**, Privatdozent Dr. phil. **R. Eberstadt**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Eulenburg**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **C. Ewald**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **P. Fürbringer**, Hofrat Prof. Dr. med. **M. Gruber**, Dr. med. **W. Havelburg**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Hoffa**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **F. Jolly**, Prof. Dr. med. et phil. **R. Koßmann**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **F. Kraus**, Dr. med. **R. Ledermann**, Med.-Rat Dr. **A. Leppmann**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **E. v. Leyden**, Dr. med. **A. Moll**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **A. Neisser**, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **J. Orth**, Dr. med. **S. Placzek**, Prof. Dr. med. et phil. **C. Posner**, Privatdozent Dr. med. **P. F. Richter**, Prof. Dr. med. **H. Rosin**, Dr. med. **W. Wolff**

bearbeitet und herausgegeben

von

Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **H. Senator**

und

Dr. med. **S. Kaminer.**

RADCLIFFE LIBRARY
UNIVERSITY
25 FEB 1904
MUSEUM
OXFORD

MÜNCHEN
J. F. LEHMANN's VERLAG
1904.

Alle Rechte, insbesondere das der Uebersetzung vorbehalten.

Copyrighted 1904 by Rehman Company, New-York, U. S. A.

Da das Deutsche Reich seinen Verlegern nur dann Schutz vor Nachdruck in Amerika gewährt, wenn sie sich nicht der deutschen sondern der englischen Sprache in der Schutzformel bedienen, musste obiger Vermerk in englischer Sprache gedruckt werden. Der Amerikaner hat es dagegen selbstredend nicht nötig sich der deutschen Sprache zu bedienen, um seine Werke zu schützen.

Bei der Abfassung des Gesetzes hat eben wieder einmal kein Deutscher an die Worte des Grossen Kurfürsten gedacht: „Gedenke dass du ein Deutscher bist."

Der Verleger.

Digitized by Google

Allgemeiner Teil.

I.

Einleitung.

Von **H. Senator** (Berlin).

Die Ehe ist wohl zu allen Zeiten und bei allen Völkerschaften, vielleicht mit Ausnahme weniger, auf der niedrigsten Entwicklungsstufe stehender Menschenstämme, als eine Einrichtung betrachtet worden, welche für das Bestehen und Gedeihen der menschlichen Gesellschaft von höchster Bedeutung ist. Dem entsprechend ist die Eheschliessung als Beginn eines neuen wichtigen Lebensabschnittes von jeher mehr oder weniger feierlich begangen und in ihrer Bedeutung durch allerhand Veranstaltungen, verschieden nach den jeweiligen Anschauungen und Kulturzuständen, besonders gekennzeichnet und hervorgehoben worden.

Frühzeitig schon waren auch Religionen und Gesetzgebungen bestrebt, die neuen, aus der ehelichen Gemeinschaft sich ergebenden Gesellschaftsverhältnisse durch Satzungen zu regeln, in dem Sinne, wie es für die Wohlfahrt der einzelnen Nationen oder der gesamten Menschheit notwendig schien. Maassgebend waren dabei vor allem neben Rücksichten auf Moral und Sittlichkeit die rechtlichen Gesichtspunkte, die Sorge um die Rechtsverhältnisse der Ehegatten zu einander, zu ihrer Verwandtschaft und Nachkommenschaft, sowie zum ganzen Gemeinwesen. Eherecht und Erbrecht sind im Laufe der Zeit bei allen Kulturvölkern auf das sorgfältigste bis in die kleinsten Einzelheiten von Staatswegen ausgebildet worden.

Dem gegenüber sind die Fragen nach den somatischen Verhältnissen in ihrer Beziehung zur Ehe und Eheschliessung sehr in den Hintergrund getreten. Welche Wirkung das leibliche Befinden jedes der Ehegatten auf den anderen und auf die Ehegemeinschaft hat, welchen Einfluss umgekehrt die Ehe auf Leben und Gesundheit der Eheleute, ihrer Nachkommenschaft und weit darüber hinaus auf die Wohlfahrt der Familien, ja des ganzen Gemeinwesens ausübt, diese Fragen haben ausserhalb der ärztlichen Kreise und insbesondere in den Gesetzgebungen keine oder eine für unsere heutigen Anschauungen ungenügende Beachtung gefunden.

Selbst die mosaische Gesetzgebung, welche doch die weitgehendsten, alle Lebensverhältnisse berücksichtigenden hygienischen Vorschriften enthält, beschränkt sich in dieser Beziehung auf Vorschrif-

ten über den Geschlechtsverkehr und zwar, wie es scheint, soweit als dadurch eine Ansteckungsgefahr ermöglicht wird, und auf diejenige Gemeinschaft, welche als „Blutschande" bezeichnet wird.

In den Gesetzbüchern anderer Völker, wenigstens der Kulturvölker des Abendlandes, spielen Gesundheit und Krankheit für Schliessung und Haltung der Ehe gewöhnlich nur so weit eine Rolle, als es für den Zweck der Ehe erforderlich scheint. Als solcher galt namentlich im Altertum, wie auch vielfach in späterer Zeit[1]) ausschliesslich die Kindererzeugung, behufs Fortpflanzung und Erhaltung des Menschengeschlechtes, oder im Sinne der Alten richtiger noch behufs Erhaltung und Stärkung des Staates.

Von diesem Gesichtspunkte aus wurden der Mangel des zeugungsfähigen Alters und eine Leibesbeschaffenheit, welche die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt, als Ehehindernis angesehen. Im Uebrigen aber wurde auf physische Zustände der eine Ehe schliessenden oder ehelich verbundenen Personen kein besonderes Gewicht gelegt, oder höchstens insofern, als die Anschauungen über Moral und Sitte es geboten.

Jener Gedanke, dem Staate einen kräftigen, widerstandsfähigen Nachwuchs und nur einen solchen zu schaffen, hat bekanntlich seinen schärfsten praktischen Ausdruck bei den Spartanern gefunden durch den Gebrauch, erstens bei unfruchtbaren Ehen den Zwang der Monogamie und Monandrie aufzuheben und zweitens, kranke und schwache Kinder durch Aussetzen dem Untergange zu weihen.[2]) Es ist derselbe Gedanke, von welchem bekanntlich Plato[3]) bei der Gesetzgebung für seinen Idealstaat sich hat leiten lassen, indem er, wenigstens, was die Klasse der eigentlichen Bürger und Staatsdiener betrifft, Verordnungen und Regeln zur Eingehung und Gestaltung der Ehe gibt, die auf nichts anderes abzielen, als auf Erzeugung eines kräftigen, tüchtigen Nachwuchses, ein Gedanke, der von Aristoteles[4]) noch auf die Spitze getrieben, bis fast zur Forderung einer Verstaatlichung der Ehen und der Kindererzeugung führte.

Jene spartanischen Gebräuche haben niemals allgemeine Verbreitung gefunden und laufen ja unseren heutigen Empfindungen, unseren Vorstellungen von Humanität und Ethik ganz zuwider, und die Ideen Plato's oder gar des Aristoteles über die Ehe und Fortpflanzung sind niemals zur praktischen Ausführung gekommen, schon im Altertum nicht und noch viel weniger in späterer Zeit, zum Teil, weil sie der Staatsgewalt ausserordentlich grosse Eingriffe in die persönliche Freiheit der Bürger gestatteten, zum anderen Teil aber, weil im Laufe der Zeit, namentlich unter dem Einflusse des Christentums das sittliche Wesen der Ehe mehr zur Geltung kam, auch zugleich mit der wachsenden Macht der Kirche die Sorge um das Seelenheil immer mehr in den Vordergrund trat und alle anderen Rücksichten, insbesondere die Rücksicht auf die materielle Wohlfahrt, auf irdische Güter und körperliche Tüchtigkeit überwog.

---

[1]) z. B. noch nach dem Preussischen Landrecht.
[2]) Xenophon, de republica lacedaemon l. 3 ff.
[3]) Plato, de republica V cap. 8. 9. — Timaeus p. 19a 4.
[4]) Aristoteles, Polit. II. 3. 7 IV B., 14 etc.

Allmählich hat sich auch hierin wieder eine Wandlung vollzogen, und in unserer Zeit erfreut sich das irdische Dasein einer grösseren Wertschätzung, wenn nicht gar, wie ihr oft zum Vorwurf gemacht wird, einer Ueberschätzung. Mag dieser Vorwurf begründet sein oder nicht, jedenfalls wird man die Bestrebungen der Gegenwart und ihre sozialpolitischen Maassnahmen, welche die Hebung der Volkswohlfahrt bezwecken und übrigens vielfache Berührungspunkte mit gewissen sozialpolitischen Ideen des Altertums haben, durchaus anerkennen müssen. Mit vollem Recht aber steht bei allen diesen Bestrebungen und Maassnahmen die Sorge für die Gesundheit und Kräftigung des Volkes in erster Linie, denn sie sind Bedingungen für geistigen und sittlichen Fortschritt. „Mens sana in corpore sano."

In diesem Sinne der allgemeinen Gesundheitspflege und Erhaltung der Volkskraft verdient die Ehe die grösste Beachtung, eine viel grössere, als ihr bis jetzt im Allgemeinen zu teil geworden ist, denn ihre Bedeutung für das leibliche und geistige Wohl der Menschen geht noch weit über die Sorge für eine gesunde und kräftige Nachkommenschaft hinaus, weil sie auch ausserhalb der Sphäre der Fortpflanzung noch zahlreiche Beziehungen zu Gesundheit und Krankheit hat und zwar nach drei verschiedenen Richtungen. Sie kann einerseits eine Quelle von Krankheiten und eine Ursache zur Verschlimmerung schon bestehender Krankheiten werden, wie andererseits Krankheiten oder körperliche Mängel störend und schädlich auf die Ehe einwirken können, und endlich kann wiederum die Ehe die Heilung oder Besserung krankhafter Zustände herbeiführen.

Anlangend die Ehe als Krankheitsursache, so kann schon der Eintritt in ganz neue Lebensbedingungen, wie sie die Eheschliessung allermeistens mit sich bringt, die Trennung aus den gewohnten Verhältnissen und der Uebergang zu einem innigen Zusammenleben mit einer Person anderen Geschlechtes die Ursache von Verstimmungen und Störungen der mannigfachsten Art werden, und zwar ganz abgesehen von dem geschlechtlichen Verkehr durch die Notwendigkeit der Ehegatten, sich in einander zu fügen und durch die dadurch bedingte mehr oder weniger grosse Abhängigkeit von einander, kurz durch den ganzen Zwang der neuen Lebensgestaltung.

Naturgemäss wird sich der Einfluss der Ehe in dieser Beziehung meistens häufiger und stärker bei der weiblichen Ehehälfte, als bei der männlichen geltend machen, teils wegen der grösseren Empfindlichkeit des Nervensystems beim Weibe, teils weil die mit der Ehe eintretenden Veränderungen der Lebensführung bei der jungen Frau gewöhnlich von einschneidenderer Bedeutung sind, als für den Mann. Aber auch für diesen kann die Ehe, insofern sie die Begründung eines Hausstandes und einer Familie bedeutet, durch die Sorgen um die Erhaltung derselben zu Krankheiten Anlass geben.

Zweitens ist es die Uebertragung von Krankheiten von einer Person auf die andere, wodurch die Ehe zu einer fruchtbaren Quelle von Krankheiten werden kann, nicht blos von Geschlechtskrankheiten, sondern auch von Affektionen anderer Art,

wie zum Beispiel von Tuberkulose und anderen parasitären, überhaupt ansteckenden Krankheiten; denn es liegt auf der Hand, dass die eheliche Gemeinschaft die günstigste Gelegenheit zur Uebertragung von Ansteckungsstoffen jeder Art bietet.

Drittens kann der Geschlechtsverkehr an und für sich, d. h. bei vollständiger Gesundheit der verkehrenden Gatten, und insbesondere bei gänzlicher Abwesenheit einer irgendwie übertragbaren Krankheit auf verschiedene Weise Störungen der Gesundheit verursachen, sei es rein mechanischer Natur, indem z. B. durch den Akt des Beischlafes Verletzungen, Blutungen, Entzündungen hervorgerufen werden, sei es durch die Einwirkung, welche eben dieser Akt auf das Nervensystem ausübt, auch hier wieder aus naheliegenden Gründen auf die weibliche Ehehälfte mehr als auf die männliche, sei es endlich durch die Schwangerschaft und Geburt, welche, obzwar physiologische Vorgänge, doch oft genug zum Ausgangspunkt mannigfacher und zahlreicher Krankheitszustände werden.

Endlich viertens ist die Ehe für Leben und Gesundheit der Nachkommenschaft von der höchsten Bedeutung, auch wieder aus verschiedenen Gründen. Schon die Vorgänge bei der Geburt können dem Kinde Schaden bringen oder ihm das Leben kosten. Von nicht geringerer Wichtigkeit aber sind gewisse schon vor der Geburt des Kindes in dem Zustand der Eltern oder eines derselben gelegene Bedingungen, welche bei der Zeugung und während der Schwangerschaft in Wirksamkeit treten und von unheilvollen Einfluss auf die Frucht werden können und tatsächlich überaus häufig werden.

Es sind nicht blos, wie namentlich in Laienkreisen vielfach geglaubt wird, selbstverschuldete, d. h. durch Unmässigkeit und Ausschweifungen erworbene Krankheiten der Ehegatten, für welche die Kinder büssen müssen, nein, mindestens ebenso oft werden ganz schuldlosen, sittenreinen Eltern mit einer nichts weniger als lasterhaften Vergangenheit tote oder lebensschwache, mit allerhand Krankheitskeimen behaftete Kinder geboren, nicht als Frucht der Sünde oder des Lasters, sondern durch die Schuld ganz anderer, in der Ehe gelegener Umstände, welche bewusst oder unbewusst vernachlässigt oder missachtet werden.

Wie nur auf gesundem Boden gesunde, kräftige Frucht gedeiht, so wurzelt eine gesunde, kräftige Nachkommenschaft in der Gesundheit und Kräftigkeit der Eltern und Voreltern. Diese uralte Wahrheit ist auch von altersher in der Landwirtschaft und Tierzucht gewürdigt und für den pflanzlichen und tierischen Nachwuchs in die richtige That umgesetzt worden. Für den menschlichen Nachwuchs hat wohl Plato[1]) die Zuchtwahl auch empfohlen, aber seine Vorschriften, die heutzutage im Lichte der Darwinistischen Lehren an Berechtigung noch gewonnen haben, sind in Wahrheit „platonische" geblieben, aus den vorher angegebenen Gründen.

Wie vielfach wird gegen diese Grundsätze schon bei der Eheschliessung und dann in der Ehe selbst verstossen, und welche Unzahl schwächlicher, entarteter Geschlechter ist die Frucht dieser Ver-

[1]) De republica VIII. 459.

stösse l Fürwahr, wie Mephistopheles dem Schüler, so und mit mehr Berechtigung noch könnte man jedem Kinde krankhafter Abstammung, jedem aus elenden Familienverhältnissen hervorgegangenen Sprössling zurufen:

„Weh' dir, dass du ein Enkel bist!" —

Was nun umgekehrt den Einfluss von körperlichen Mängeln oder von Krankheiten auf die Gestaltung der Ehe betrifft, so ist er aus leicht begreiflichen Gründen niemals verkannt und unterschätzt worden, soweit es sich dabei um die Fortpflanzungstätigkeit oder auch nur um die naturgemässe Befriedigung des Geschlechtstriebes handelte, und im Altertum, wie in späteren Zeiten sind, worauf vorher auch schon hingewiesen wurde, von Seiten des Staates oder der Kirche Bestimmungen getroffen worden, um eine mit jenem Zwecke unvereinbare Ehe zu verhüten oder, wenn sie geschlossen war, aufzulösen, Bestimmungen, die in den verschiedenen Gesetzgebungen zwar verschieden weit gefasst, aber übereinstimmend allesamt nur einen sehr kleinen Teil aller jener körperlichen Zustände berücksichtigen, welche auf das eheliche Leben störend oder zerstörend wirken können.

Die Gründe dafür liegen einmal darin, dass das Wesen der Ehe mit den angegebenen, lediglich das Geschlechtsleben betreffenden Zwecken nicht erschöpft ist, während doch alle über das Geschlechtsleben hinausgehenden Störungen gar nicht oder nur in verschwindend geringem Grade in Betracht gezogen worden sind, sodann darin, dass gerade umgekehrt bei der allmählich Platz greifenden höheren Auffassung des Wesens der Ehe den körperlichen Mängeln und Gebrechen eine weniger grosse Bedeutung beigelegt werden musste. Dazu kommt, dass die Ansicht der Kirche von der Ehe als einer göttlichen Einrichtung oder eines Sakramentes folgerichtig zu einer möglichst engen Begrenzung aller Ehehindernisse führte und endlich, dass die Rücksicht auf die persönliche Freiheit, auf das Recht der Selbstbestimmung, welche bei Schliessung und Führung einer Ehe mehr als bei irgend einer anderen Einrichtung im menschlichen Leben in Betracht kommen, dass diese Rücksichten die äusserste Einschränkung gesetzlicher Bestimmungen im Gebiete des Eherechtes ratsam erscheinen lassen.

Es ist nicht Sache des Arztes, hier Grenzen zu ziehen, denn vom rein ärztlichen Standpunkte aus kommt es nur darauf an, festzustellen, dass die Ehe, wie sie vielfach zur Gefährdung der Gesundheit Veranlassung gibt, andererseits selbst durch Krankheit oder mangelhafte Körperbeschaffenheit gefährdet werden kann, und dass diese Gefahr nicht allein in Zuständen begründet ist, welche mit dem Geschlechtsleben in irgend einem Zusammenhang stehen, sondern auch in anderweitigen Abweichungen von der Gesundheit und der Norm.

Es ist ohne weiteres klar, dass es hauptsächlich, wenn nicht ausschliesslich chronische und kaum jemals akute Zustände sind, welche in dieser Weise unheilvoll für die Ehe werden können. Des näheren darauf einzugehen, wird die Besprechung der einzelnen Krankheiten in ihrer Beziehung zur Ehe Gelegenheit bieten. —

Eben diese Beziehungen bieten endlich aber auch eine freundlichere Seite, insofern, als die Ehe auch einen wohltätigen,

heilsamen Einfluss auf Leben und Gesundheit der Gatten auszuüben vermag und nicht selten auch ausübt. Der Einfluss kann sich prophylaktisch, wie therapeutisch geltend machen. Prophylaktisch dadurch, dass in einer ordentlichen Ehe mit ihrer regelmässigen Lebensführung weniger Gelegenheit zu Ausschweifungen oder sonstigen gesundheitswidrigen Verstössen und überhaupt günstigere hygienische Verhältnisse sich finden, als für Männer wenigstens in dem Junggesellenleben, und therapeutisch dadurch, dass es krankhafte Zustände gibt, welche unzweifelhaft durch die eheliche Lebensgemeinschaft gebessert oder selbst geheilt werden. Es sind dies Zustände des Nervensystems, des Geschlechtslebens und gewisse mit diesem in mehr oder weniger engem Zusammenhang stehende Anomalien der Beckenorgane und des Blutes. Diese therapeutische Wirkung der Ehe spielt auch wieder mehr beim weiblichen Geschlecht eine Rolle, und ist sie auch lange nicht so gross wie die Rolle, welche der Ehe für Störungen der Gesundheit, also in aetiologischer Beziehung, wie wir gesehen haben, zukommt, so ist sie doch keineswegs zu unterschätzen. —

Die hier gegebene Darstellung dürfte zur Genüge erkennen lassen, dass die Ehegemeinschaft mit allen ihren Folgezuständen ein ausserordentlich grosses Feld für die Betätigung der Volkshygiene und der ärztlichen Fürsorge darbietet. Man vergegenwärtige sich nur, wie viele Ehen jahraus jahrein ohne Rücksicht auf den physischen Zustand der die Ehe schliessenden Personen eingegangen werden, d. h. ohne Rücksicht auf ihre Konstitution und ihren Gesundheitszustand, auf Abstammung und etwaige erbliche Belastung, wie oft schon hierbei und später in der Ehe selbst die in Betracht kommenden sanitären Verhältnisse zu Gunsten vieler anderer Rücksichten aus Unkenntnis oder Leichtsinn vernachlässigt werden. Man vergegenwärtige sich dies Alles, und man wird begreifen, wie viel Krankheit und Elend, wie viel Jammer und Unglück durch Ehen in die Welt gebracht werden, aber auch wie viel davon durch zweckmässige sanitäre Maassregeln sich würde verhüten lassen. Gewiss ein erstrebenswertes Ziel!

Um es zu erreichen, ist es vor allem nötig, dass die Aerzte sich mit allen einschlägigen Verhältnissen vertraut machen, sodann aber, dass sie bei einer beabsichtigten Verheiratung vor der Eheschliessung zu Rate gezogen und später in der Ehe als Berater beibehalten werden. Niemand ist dazu mehr geeignet als die Hausärzte, die den Stammbaum der ihrem Schutz befohlenen Familien kennen und die Mitglieder derselben von der Kindheit an oder schon von der Geburt an beobachten. Es ist zu bedauern, dass die Einrichtung der Hausärzte statt mehr gepflegt und möglichst allgemein eingeführt zu werden, bei uns mehr und mehr aus der Gewohnheit kommt, infolge der zunehmenden Neigung des Publikums, in jedem Krankheitsfall einen Spezialisten zu befragen. Ob ein solcher notwendig ist oder nicht, das zu entscheiden ist Sache des Haus-

arztes, der bei aller Tüchtigkeit nicht ein Meister in allen Sonderfächern der Medizin sein kann und zu sein braucht, aber jedenfalls besser als der Laie die Notwendigkeit, eine spezialistische Autorität zu Rate zu ziehen, beurteilen kann.

Dies gilt auch für die Aufgaben, welche wir hier in Bezug auf Ehe und Eheschliessung dem Arzte zugeteilt sehen möchten. Denn auch die hier in Betracht kommenden Fragen gehören den verschiedensten Gebieten der Medizin an, sie finden sich deshalb mehr oder weniger zerstreut bei den einzelnen Sonderfächern abgehandelt, freilich auch nicht immer gerade von den Gesichtspunkten aus, die für uns hier maassgebend sind. Manche Fragen sind überhaupt erst in neuerer Zeit aufgetaucht und zum Gegenstand besonderer Untersuchungen gemacht worden, andere zwar schon in älterer Zeit aufgeworfen, aber erst neuerdings mehr und gründlicher, als in früheren Zeiten möglich war, bearbeitet worden. Ich erinnere nur an die Lehre von den parasitären Erkrankungen und ihre Uebertragung, an die Lehre von der Erblichkeit, Vererbung und erblichen Belastung.

Es erscheint daher der in dem vorliegenden Handbuch meines Wissens zum erstenmal unternommene Versuch wohl berechtigt, alle diese Fragen im Zusammenhang zur Gesamtdarstellung zu bringen und damit dem Arzt eine Quelle der Belehrung, eine Richtschnur für sein Verhalten in wichtigen, das Wohl und Wehe sovieler Menschen betreffenden Lebenslagen zu bieten. Kann doch der Ausspruch des Arztes entscheidend werden für die Zukunft ganzer Geschlechter!

Freilich wird die Entscheidung oft sehr schwierig, manchmal ganz unmöglich sein, denn über das Menschenmögliche reicht eben auch die ärztliche Kunst und Wissenschaft nicht hinaus, aber auch dann soll dies Buch dem Arzt ein Ratgeber und eine Stütze sein, indem es ihn die Grenzen kennen lehrt, die dem ärztlichen Eingreifen gesteckt sind. Besser ist es in zweifelhaften Fällen, sich für unzulänglich zu erklären, als durch eine bestimmte Entscheidung schwere Verantwortung auf sich zu laden.

Man darf wohl hoffen, dass, wenn die Lehre von den Beziehungen zwischen Ehe einerseits und Gesundheit und Krankheit andererseits, in den ärztlichen Kreisen mehr in Fluss gekommen ist, durch ihre Bemühungen, durch Belehrung, Aufklärung, Ermahnung immer grössere Bevölkerungskreise von der Erkenntnis werden durchdrungen werden, wie wünschenswert, ja wie notwendig die Berücksichtigung der physischen Verhältnisse für Schliessung und Führung der Ehe ist, und dass eine ärztliche Begutachtung dabei mindestens ebenso am Platze wäre, wie etwa bei der Einschulung der Kinder und der Beaufsichtigung der Schulen, oder wie bei der Aufnahme von Personen in eine Lebensversicherung.

Dass diese Erkenntnis dazu führen wird, den ärztlichen Gutachten in allen Fällen Folge zu leisten, ist nicht zu erwarten und nicht zu verlangen, denn es können im Einzelfall Rücksichten in Frage kommen, welche höher gestellt werden, als die Rücksicht auf Leben und Gesundheit, und die g e g e n das ärztliche Gutachten entscheidend in's Gewicht fallen. —

Es wäre auch wünschenswert, dass von Seiten des Staates oder der Gemeinden den somatischen Verhältnissen der eine Ehe einge-

henden oder bereits ehelich verbundenen Personen mehr Aufmerksamkeit, als bis jetzt der Fall ist, gewidmet würde. Man braucht dabei nicht gleich an obrigkeitliche Zwangsmaassregeln zu denken. Gewiss ist die Ehe eine Einrichtung von tiefgreifender Bedeutung für Volkswohl und Volkswirtschaft, und es dürfte wohl die Frage aufgeworfen werden, ob es nicht angezeigt wäre, mit demselben Recht, mit welchem Impfzwang, Desinfektionszwang und mancher andere Zwang eingeführt ist, im Interesse der Allgemeinheit Bestimmungen zu treffen, die geeignet wären, bei groben sanitären Missständen das Heiraten einzuschränken oder schon verheiratete Personen mehr als bisher vor Gefahren zu schützen. Ob also nicht mit Rücksicht auf die Gesundheit der Ehegatten und der Nachkommenschaft der Kreis der gesetzlich bestehenden Ehehindernisse und Ehescheidungsgründe sich erweitern liesse, ebenso wie der Kreis der unter Strafe zu stellenden Gefährdungen des einen Gatten durch den anderen oder Gefährdungen der Nachkommenschaft. Aber ebenso gewiss ist, dass die Schwierigkeiten, auf diesem Gebiete das Richtige zu treffen, die Interessen des Gemeinwohls mit dem Rechtsgefühl, den allgemeinen Anschauungen über Moral und Sitte und über persönliche Freiheit in Einklang zu bringen, ausserordentlich gross sind.[1])

Die Erörterungen hierüber gehen über das medizinische Gebiet hinaus, und wir müssen uns deshalb damit begnügen, die Aufmerksamkeit Aller, die es angeht, auf diesen Gegenstand gelenkt und eine Anregung gegeben zu haben, damit Mittel und Wege ausfindig gemacht werden, um eine Besserung in den besprochenen Verhältnissen herbeizuführen. —

Wir geben uns nicht dem Glauben hin, dass jemals Staat und Gesellschaft dahin kommen können, durch Vorschriften, und wären sie noch so sorgfältig ausgedacht und selbst so eingreifend, wie sie Plato für seinen „besten Staat" verlangt hat, lediglich Idealehen zu schaffen, aber die Hoffnung halten wir für berechtigt, dass eine gesteigerte Fürsorge für die sanitären Verhältnisse des Ehestandes dazu beitragen wird, eine Unsumme von Krankheit und Elend zu verhüten und viele Ehen glücklicher und so zu gestalten, dass sie in Wirklichkeit das Goethe'sche Wort vom Ehestand erfüllen:[2])

„Vollbestand
Erwünschter Lebensgüter sind wir ihm,
Sowie der Zukunft höchste Bilder schuldig.
Als allgemeines Menschengut verordnet's
Der Himmel selbst, und liess dem Glück, der Kühnheit
Und stiller Neigung Raum, sich's zu erwerben."

[1]) Dass diese Schwierigkeiten nicht in jeder Hinsicht unüberwindlich sind, beweisen die neuerdings zum Schutz gegen Gesundheitsgefährdung durch Geschlechtskranke von hervorragenden Rechtsgelehrten (Professor von Liszt, Geheimrat Professor Dr. Hellwig in der Zeitschrift zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten I. 1903) gemachten Vorschläge. Es wäre wohl der Erwägung wert, ob nicht auch zum Schutz gegen Gefährdung durch andere Krankheiten z. B. Trunksucht, Maassnahmen sich vorschlagen und einführen liessen.

[2]) Goethe, Die natürliche Tochter. 4. Aufzug, 2. Auftritt.

II.

Die hygienische Bedeutung der Ehe.

Von **M. Gruber** (München).

Notwendigkeit der Ordnung des Geschlechtsverkehrs.

Der Geschlechtstrieb macht das Individuum zum Werkzeuge der Gattung. Indem die Natur die Erfüllung der Aufgabe der Fortpflanzung mit den höchsten Lustgefühlen umgab, hat sie dafür gesorgt, dass sich die Individuen dieser Aufgabe nicht entziehen, der Strom des Lebens nicht versiege. Aber indem sie den Trieb so stark, seine Befriedigung so angenehm machte, hat sie auch eine Fülle von Gefahren geschaffen; Gefahren für die dem Triebe folgenden Individuen selbst, wie für ihre Nachkommen. Freilich beseitigt die Natur die Schäden wieder, die so entstehen, indem sie im Laufe der Zeit das Schwächliche, Minderwertige, Kränkliche wieder ausrottet. Aber diese Regelung findet nur statt um den Preis einer ungeheueren Summe von Schmerz und Elend, eines Massenunterganges von Individuen, von Familien, Stämmen und Völkern. Soll die Summe dieser Leiden verkleinert, sollen diese Gefahren vermieden werden, dann ist es notwendig, dass der blinde Trieb durch die Vernunft gezügelt werde und sicherlich haben die Menschen von den Anfängen der Spezies Homo sapiens an diese Regelung des Geschlechtslebens mehr oder weniger klar als notwendig erkannt und mit mehr oder weniger Geschick versucht. Je weiter die Einsicht in die Naturvorgänge fortschreitet, um so deutlicher tritt die Notwendigkeit dieser Regelung in unser Bewusstsein, um so stärker beeinflusst diese Erkenntnis unseren Willen und es ist erlaubt zu hoffen, dass nahe Generationen diese Angelegenheit mit unvergleichlich grösserer Weisheit behandeln werden, als wir heute im stande sind.

Aber nicht alle Früchte vom Baume der Erkenntnis sind nahrhaft und gesund. Verstand und Zivilisation können auch den Weg zur Unnatur und damit zu neuen Gefahren und Schäden moralischer und leiblicher Art führen. Insbesondere ist die Versuchung sehr gross, die Natur um ihren Lohn zu betrügen und den Versuch zu machen, ob und wie es möglich sei, die Freuden der Liebe zu geniessen, ohne die Lasten der Fortpflanzung auf sich zu nehmen. Je cynischer die Individuen darauf aus sind, nur ihren rein egoistischen Zielen zu folgen, rücksichtslos Lustgefühle zu suchen, um so häufiger, um so vollständiger werden sie der genannten Versuchung erliegen.

Aber die Natur lässt sich kaum völlig ungestraft betrügen. Die meisten dieser Versuche schlagen schliesslich zum körperlichen Schaden der Individuen aus. Und wenn auch das Individuum straflos ausgehen sollte, stets leidet die Gesamtheit, die Nation darunter, wenn das Uebel einen grösseren Umfang annimmt; nicht nur dadurch, dass ihre natürliche Vermehrung zum Stillstand kommen kann, sondern viel mehr noch durch die Abschwächung der Familiengefühle, dieser kaum ersetzbaren Quelle der Humanität.

Es ist gewiss nicht zu viel behauptet, wenn man das geregelte, dabei aber doch naturgemässe Geschlechtsleben eines Volkes eine unentbehrliche Grundstütze seiner dauernden geistigen und leiblichen Gesundheit nennt. Ein Volk, das im Geschlechtsleben nur mehr Genuss suchte, müsste untergehen. Dem Volke, das sein Geschlechtsleben im Sinne der Erzeugung einer körperlich und geistig tüchtigen Nachkommenschaft regelt, gehört die Zukunft.

An die Aerzte ist die Prophezeihung ergangen, dass sie die Führer der Völker sein werden. Wenn diese Prophezeihung wahr werden soll, dann werden sich die Aerzte vor allem auch mehr als bisher von der Erkenntnis der ungeheueren Bedeutung des geordneten Geschlechtslebens für die Erzeugung und Aufzucht einer gesunden und tüchtigen Nachkommenschaft durchdringen lassen müssen, um dann als hygienische Berater des Einzelnen, wie der Familien diese Auffassung mit allen ihren Folgerungen unablässig zu verbreiten und lebendig zu machen. Zum Führer des Volkes ist nur jener berufen, der bis in seine letzte Faser hinein empfindet, dass der Mensch nur als Gesellschaftswesen, d. h. als moralisches Wesen gedeihen kann!

Hygienische Vorteile der Ehe.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass unsere monogame Dauerehe, die schon durch das Zahlenverhältnis der beiden Geschlechter als das Naturgemässe hingestellt ist, die moralisch, wie hygienisch beste Form für die Befriedigung des Geschlechtstriebes darstellt.

Verlängerung der Lebensdauer der Gatten.

Die Ehe ist zunächst, wie unsere heutigen sozialen und kulturellen Verhältnisse liegen, eine Einrichtung, welche die Gesundheit der Gatten selbst in hohem Grade fördert. Dies gilt wenigstens, wie die Mortalitäts-Statistik lehrt, uneingeschränkt für die Männer über 20 Jahre, während es für die Frauen allerdings erst etwa vom 40. Lebensjahre an gilt, da in der Zeit der Gebärfähigkeit viele Frauen den Gefahren erliegen, mit denen das Geschlechtsleben das Weib bedroht. Ich brauche nicht auszuführen, dass ein sehr erheblicher Teil dieser Gefahren durch rationelle Geburtshilfe und geeignete Wochenbettspflege vermieden werden kann.

Da die Statistik aller europäischen Länder das gleiche ergibt, genügt es, wenn ich hier als Beispiel Schweden anführe.

Tabelle I.

Schweden 1881—90[1])
Von 1000 jeder Altersklasse starben jährlich

Alter Jahre	Männer				Frauen			
	ledige	verheiratete	verwitwete u. geschiedene	zusammen	ledige	verheiratete	verwitwete u. geschiedene	zusammen
20	6.10	4.64	—	6.09	4.85	6.40	9.95	4.96
25	7.59	4.28	10.15	6.74	5,66	6.16	9,41	5.85
30	9.20	4.95	8.90	6 73	6.42	6.37	10.23	6.44
35	11.24	5.68	10.76	7.11	7.02	6.96	10.16	7.06
40	14.67	7.42	12.89	8.75	8.13	7.94	9,50	8.06
45	19.07	9.22	13 75	10.62	10.15	8.04	9.99	8,60
50	22.75	11.68	17.35	13.15	12.18	8.99	11.88	9,90
55	28.68	15.40	21.62	17.09	17.07	12.31	15.53	13.64
60	37.16	22.11	29.96	24.33	23.2?	17.24	21.18	19.13
65	49.42	31.45	40.23	34.44	34.74	27.00	31.33	29,59
70	70 40	47.95	58.65	52.55	49.93	42 76	48.82	46.52
80	138.90	121.42	142.97	134.10	127.66	105.31	119.34	117.73
90	234,58	274.78	318.97	306.47	293.11	235.04	268.45	268.00

Es ist sehr wichtig, sich klar zu machen, worin diese günstige Wirkung der Ehe begründet ist. Man hat diese Ergebnisse der Statistik als Beweise für die gesundheitliche Notwendigkeit des Coitus hinzustellen gesucht. Aber abgesehen davon, dass diese Auffassung von der bei unseren Zuständen allzu naiven Voraussetzung ausgeht. dass die Ledigen ohne weiteres als Enthaltsame anzusehen seien, ist sie unzulässig, da bei der geringeren Sterblichkeit der Verheirateten im Vergleiche mit den Ledigen (Verwitweten, Geschiedenen) viele Faktoren zusammenwirken. Der Umstand, dass Mönche und Nonnen im allgemeinen keine erheblich höhere Sterblichkeit zu zeigen scheinen, als dem Mittel ihrer Altersgenossen entspricht (Déparcieux), deutet nicht darauf hin, dass die Begünstigung des Coitus durch die Ehe einen wesentlichen gesundheitlichen Nutzen bringe.

Im gemeinen Volke ist die Meinung viel verbreitet und wird hauptsächlich aus leichtverständlichen Gründen von den Männern den Frauen eifrig gelehrt, dass der Coitus bezw. die häufige Entleerung des Samens für die Gesundheit des Mannes unbedingt notwendig sei. Die Wissenschaft kann aber nicht zustimmen. Selbstverständlich ist es ganz töricht, das Sperma als eine schädliche Absonderung anzusehen, die rechtzeitig entleert werden müsse, etwa wie der Harn. Es dürfte nicht zu bezweifeln sein, dass ein Teil des Spermas zu Zeiten von geschlechtlicher Enthaltsamkeit wieder resorbiert wird (vielleicht in den Samenblasen, S. Exner).[2])

[1]) S. Westergaard. Die Lehre von der Mortalität und Morbilität. 2. Aufl. Jena. Fischer 1901. S. 228.

[2]) Handbuch der Urologie, herausgegeben von v. Frisch und Zuckerkandl. Wien 1903.

Diese Resorption scheint aber auf den Körper günstig zu wirken, wie die Erfahrungen von Athleten, Sportsleuten, Gelehrten und Künstlern lehren, die bei völliger Enthaltung vom Geschlechtsgenusse höherer und höchster Leistungen fähig sind. Durch Zoth und Pregl[1]) ist sicher festgestellt, dass das Brown-Séquardsche Hodenextrakt auf Ernährung und Tonus tatsächlich günstig wirkt und insbesondere die Wirkung der Uebung des Nerven-Muskelapparates wesentlich fördert, was in Steigerung der Muskelleistung, Verminderung der Ermüdbarkeit und Erhöhung der Erholbarkeit zu Tage tritt. Die Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere physischer und psychischer Natur sind ohne Zweifel ebenfalls auf Resorption von Absonderungen der Keimdrüsen zurückzuführen. Ob es sich dabei direkt um Bestandteile des Spermas handelt oder — was wegen der Analogie beim Weibe wahrscheinlicher ist — um ein anderes „inneres" Sekret ist hier gleichgültig. Jedenfalls wirkt diese Resorption günstig, wie der Vergleich normaler Männer und Frauen mit Kastraten lehrt.

Immerhin wäre es denkbar, dass der tonisierende, erregende Einfluss der Produkte der Keimdrüsen unter Umständen zu stark wäre, und dass ihre fortgesetzte Resorption eine Art von „Ladung" des Nervensystems herbeiführt und dieses durch den Coitus von Zeit zu Zeit „entladen" werden muss.

Oder es wäre auch möglich, dass, wenn die Resorption mit der Absonderung nicht Schritt zu halten vermag, schädliche Stauungen des Sekretes in der Drüse und ihren Ausführungswegen auftreten, denen abgeholfen werden muss.

Diesen Vermutungen kann entgegengehalten werden, dass es sich beim Hoden, wie bei anderen Organen verhält: die Blutfülle und damit die Tätigkeit des Organs wird durch den Gebrauch gesteigert, durch den Nichtgebrauch vermindert (siehe die Untersuchungen Lode's[2]) über den Spermatozoengehalt des Spermas). Zu einer Stauung von überschüssig gebildetem Sperma kann es übrigens gar nicht kommen, da dieses durch die nächtlichen Pollutionen weggeschafft wird, die, wenn sie nicht zu häufig erfolgen, als durchaus physiologische Vorgänge angesehen werden müssen.

Es ist als sichergestellt zu betrachten, dass die meisten normalen Männer nicht weniger als Frauen auf den Beischlaf, ja auf jede Art der Befriedigung des Geschlechtstriebes dauernd verzichten könnten, ohne Schaden zu leiden. Wer den Erfahrungen beim Menschen nicht traut, sei auf unsere Haustiere verwiesen. Hengste und Stuten, männliche und weibliche Hunde bleiben gesund, auch wenn sie niemals zur Begattung zugelassen werden.

Freilich ist dabei vorausgesetzt, dass der Mensch jede absichtliche, künstliche Erregung des Geschlechtstriebes vermeidet, sonst kann das Verlangen allerdings das Wesen einer Zwangsvorstellung annehmen. —

Alle möglichen schlimmen Folgen sind der Enthaltsamkeit zugeschrieben worden, so beim Manne nervöse Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Gefühle von Spannung und Druck in der Beckengegend, Schmerzen im Hoden und Samenstrang, Varikokele,

[1]) Pflüger's Arch. 62. Bd. S. 235 u. 69. Bd. S. 386. — [2]) Ebenda 50. Bd. 1891 S. 278.

krankhaft gehäufte, ermattende Pollutionen, Samenfluss (bei der Defäkation), Impotenz, Satyriasis. Die meisten dieser Erscheinungen sind aber nicht auf die Enthaltsamkeit, sondern auf geschlechtliche Ausschweifungen, insbesondere auf maasslos betriebene Onanie oder, wie die Satyriasis, auf nachweisbare Erkrankungen des Sexualapparates selbst oder des Centralnervensystems zurückzuführen, und die leichteren Uebel, welche zum Teile wirklich mit der Enthaltsamkeit zusammenhängen mögen, sind durch eine hygienisch angemessene Lebensweise (kalte Waschungen und Bäder, Leibesübungen, Vermeidung von Alkoholicis und reizenden Speisen, kühles, nicht zu weiches Bett) leicht zu beseitigen.

Ebenso hängen die Leukorrhoe oder die Nymphomanie bei der Frau kaum jemals mit der Enthaltsamkeit zusammen, sicher aber überaus häufig mit sexuellen Exzessen und zügelloser Onanie. Dass die Erkrankungen, die man sonst noch auf sexuelle Entbehrungen zurückführen wollte, damit nichts zu tun haben, wie Geschwülste des Uterus und Hysterie, geht daraus hervor, dass sie bei Verheirateten und Müttern viel häufiger sind als bei Jungfrauen. Dass nicht jede Bleichsucht durch Ehe und Schwangerschaft geheilt wird, ist längst bekannt.

Selbstmorde sind unter den Ledigen allerdings häufiger als unter den Verheirateten, aber die Seltenheit der Liebesmotive unter den Veranlassungen zum Selbstmorde (3—6%) spricht nicht dafür, dass der unbefriedigte Geschlechtstrieb dabei sehr wichtig ist. Uebrigens bleibt die Keuschheit der ledigen Selbstmörder auch sehr fraglich.

Ich bin deshalb so ausführlich auf die Frage der Schädlichkeit der Enthaltsamkeit eingegangen, weil viele Menschen dauernd oder zeitweise auf die Ehe verzichten müssen, weil auch in der Ehe lange Perioden kommen, wo der Beischlaf nicht ausgeübt werden darf und weil leider noch viele Aerzte leichtsinniger Weise Leuten, die sich in solcher Lage befinden, wegen der angeblichen Schädlichkeit der Enthaltsamkeit den ausserehelichen Coitus anraten, ohne zu bedenken, dass sie diese dadurch in die ungeheuere Gefahr stürzen, venerisch zu erkranken, von der sittlichen Verwerflichkeit des Rates ganz zu schweigen.

Also nicht die häufige Befriedigung des Geschlechtstriebes ist die Ursache der so auffallend grossen Verlängerung der Lebensdauer der Männer durch die Ehe. Dagegen ist mit Sicherheit anzunehmen, dass das regelmässigere, geordnetere Leben der Verheirateten, der im Durchschnitte geringere Abusus spirituosorum und die verhältnismässige Seltenheit venerischer Infektion und ihrer Folgeübel dabei die Hauptrolle spielen.

Allerdings muss noch ein anderes Moment erwähnt werden, das den günstigen Einfluss der Ehe zum Teile vortäuscht. Bei der Verheiratung findet auch heute schon eine gewisse, wenn auch unzulängliche Auslese statt, indem hochgradig minderwertige Individuen, wie Idioten, Irrsinnige, Krüppel, Lahme, Blinde in der Regel von der Ehe ausgeschlossen werden, die Qualität der Verheirateten also von vorneherein etwas besser ist als die der Ledigen. Man hat sogar die ganze Erscheinung des Mortalitätsunterschiedes auf dieses Moment zurückführen wollen, aber kaum

mit Recht. Gegen diese Einseitigkeit spricht, dass die Verheirateten in allen Altersklassen bis in die höchsten hinauf eine günstigere Sterblichkeit zeigen, während sich das Absterben der Minderwertigen der Hauptsache nach doch in den jüngeren Lebensaltern vollziehen muss.

Auch auf eine Auslese der wirtschaftlich günstiger Gestellten hat man die ganze Erscheinung beziehen wollen, so dass also nur ein Spezialfall des günstigen Einflusses der Wohlhabenheit vorläge. Dies dürfte aber gar nicht zutreffen. Die Masse des Volkes heiratet, ohne sich viel Gedanken über die Zukunft zu machen, und wenn vielleicht die Verheirateten beim Eintritt in die Ehe einen gewissen wirtschaftlichen Vorsprung besitzen sollten, so geht dieser gewiss bald verloren, wenn es gilt, die Kinder zu ernähren.

Dass nicht die Auslese, sondern der Ehestand selbst das Günstige ist, lehrt auch die hohe Sterblichkeit der Verwitweten und Geschiedenen (siehe Tafel 1). Auf alle Fälle ist es eine wichtige Tatsache, dass der Abschluss der Ehe eine Vergrösserung der mittleren Lebenserwartung bedeutet. Für Bayern berechnete Prinzing,[1]) dass ein 30jähriger Ehemann eine um 5 Jahre grössere Lebenserwartung hat als ein 30jähriger Junggeselle, und die Ehefrau trotz der Gefahren von Schwangerschaft und Wochenbett eine um 1 Jahr grössere als die Jungfrau gleichen Alters.

Begünstigung der Nachkommenschaft.

Bewährt sich die Ehe schon in dem soeben besprochenen Bezuge als wichtige hygienische Einrichtung, so tut sie dies in noch viel höherem Maasse als Schutzmittel für die Nachkommenschaft. Die Früchte des ehelichen Geschlechtsverkehres sind schon im Mutterleibe besser behütet als die unehelichen Kinder, sie haben bessere Chancen, die Katastrophe der Geburt zu überstehen und bessere Aussichten auf naturgemässe Ernährung an der Mutterbrust und sorgfältige Pflege in den so gefahrenreichen ersten Lebensjahren und später. Darin ist das grosse Interesse der Gesellschaft und des Staates an der Ehe und an der Verhinderung ausserehelicher Kindererzeugung hauptsächlich begründet. Auch bezüglich dieser Punkte lehrt die Statistik überall dasselbe. Die folgende Tabelle ermöglicht den Vergleich bezüglich der Zahl der Todgeburten in verschiedenen europäischen Ländern für die Jahre 1893/94.

Tabelle II.[2])

Von 1000 Geburten kamen Totgeborene

	eheliche	uneheliche		eheliche	uneheliche
	Geburten			Geburten	
Italien	39	51	Preussen . . .	32	46
Frankreich . .	44	74	Oesterreich . .	27	42
Belgien	43	63	Ungarn	23	31
Niederlande . .	44	81	Dänemark . . .	24	32
Württemberg . .	32	35	Norwegen . . .	27	41
Bayern . . .	30	36	Schweden . . .	25	33
Sachsen . . .	32	41	Finnland . . .	26	47

[1]) Allgem. statist. Archiv V. 1898. — [2]) S. Westergaard l. c. S. 348.

Bezüglich der Sterblichkeit der Lebendgeborenen seien die Ergebnisse der von Böckh aufs sorgfältigste bearbeiteten Berliner Statistik für das Jahr 1885 angeführt.

Tabelle III.[1])

Berlin 1885.

Von 1000 Geborenen überlebten

Alter	eheliche	uneheliche	Alter	eheliche	uneheliche
Geburt	963	943	1¼ Jahr . . .	709	488
1 Monat . . .	911	828	1½ „ . . .	691	471
2 Monate . . .	889	767	1¾ „ . . .	679	455
3 „ . . .	868	716	2 Jahre	669	446
6 „ . . .	813	613	3 „	642	425
9 „ . . .	769	557	4 „	624	412
12 „ . . .	735	515	5 „	612	405

Wenn man den Todesursachen der Unehelichen nachforscht, findet man, dass sie besonders häufig an Verdauungskrankheiten sterben, was leicht begreiflich ist, da sie erfahrungsgemäss seltener als die Ehelichen an der Mutterbrust ernährt werden und auf ihre künstliche Ernährung weniger Sorgfalt verwendet wird.

Schädlichkeit der Ehe bei mangelhafter Gesundheit und unpassendem Alter für die Gatten.

Der Geschlechtsverkehr ist nur vollkommen geschlechtsreifen, erwachsenen, gesunden und vollkräftigen Personen hygienisch erlaubt und nur von reifen, gesunden Eltern ist eine gesunde Nachkommenschaft zu erwarten. Wenn unreife Personen heiraten, so bringt ihnen wie den Ledigen der vorzeitige Geschlechtsverkehr Schaden, der sich in der merklich erhöhten Sterblichkeit der jugendlichen Verheirateten im Vergleiche mit den Ledigen ausspricht. Besonders auffallend ist der Unterschied bei den jungen Männern. So starben in Oldenburg in den Jahren 1876/85 durchschnittlich jährlich von 1000 ledigen Männern im Alter von 15 bis 20 Jahren 6.3, von 1000 verheirateten aber 8.7, von 1000 ledigen Frauen gleichen Alters 5.7, von 1000 verheirateten aber 6.2. Ebenso wie die vorzeitige Ehe ist auch das Heiraten im höheren Alter zu widerraten. Ich kenne eine ganze Anzahl von Fällen, wo Männer im Alter von mehr als 50 Jahren den Anforderungen der jungen Ehe nicht mehr gewachsen waren; namentlich Herz und Gefässe den stärkeren „Wallungen des Blutes" gegenüber versagten.

Abhängigkeit der Beschaffenheit der Nachkommen von der Beschaffenheit der Eltern.

Von grösster Bedeutung ist die körperliche Beschaffenheit der Eltern für die Nachkommenschaft. Dies ist den Laien und selbst den Aerzten noch lange nicht genügend zum Bewusstsein gekommen. Es muss der beherrschende Gesichtspunkt beim Abschlusse der Ehe und beim Zeugungsgeschäfte innerhalb der Ehe werden, dass es eine Pflichtvergessenheit ist, Kinder zu erzeugen, die voraussichtlich mit ererbten Bildungsfehlern, Krankheiten oder Krankheitsanlagen behaftet, lebensschwach und ohne Widerstandsfähigkeit gegen äussere Schädlichkeiten sein werden.

[1]) Zitiert aus Westergaard l. c. S. 391.

Ich brauche einem ärztlichen Publikum nicht auseinander zu setzen, dass wir in allem wesentlichen die Geschöpfe unserer Eltern und Ahnen sind, dass durch die Beschaffenheit der Keimstoffe, aus deren Vereinigung wir hervorgehen, in der Hauptsache vorherbestimmt ist, was wir sind und werden.

Es ist keineswegs bloss Gutes, was uns da mitgegeben wird! Die elterlichen Keimstoffe können von vorneherein ererbte Mängel haben oder durch Schädlichkeiten, die den elterlichen Körper getroffen haben, gelitten haben, oder wegen zu grosser Jugend oder zu hohen Alters der Eltern nicht in voller Güte produziert worden sein. Ich will auf die verwickelte Streitfrage, ob die sog. „erworbenen Eigenschaften" der Eltern auf die Nachkommen vererbt werden, in diesem kurzen Ueberblicke gar nicht eingehen. So gross das theoretische Interesse ist, das sich daran knüpft, praktisch hat ihre Beantwortung keine so hohe Bedeutung als man vielfach geglaubt hat. Es ist z. B. praktisch betrachtet, eine „Doktor"-frage, ob ein tuberkulöser Vater, der die Disposition zur Tuberkulose auf seine Nachkommenschaft vererbt hat, von Hause aus eine Anlage zu Tuberkulose gehabt haben müsse. Das praktisch Wichtige steht fest, dass tuberkulöse Väter überaus häufig die tuberkulöse Disposition vererben.

Ich will nur kurz aufzählen, was wir über die Schädigungen und Fehler der Keimstoffe, die dann an den Nachkommen ausgehen, wissen.

Alter der Eltern.

Bei zu grosser Jugend der Eltern (Mutter unter 20, Vater unter 24 Jahren) sind die Kinder nicht selten lebensschwach. Auch Bildungsfehler und Idiotie kommen unter den Kindern junger Eltern häufiger vor als unter denen vollerwachsener.

Ebenso ist ein zu hohes Alter der Eltern ungünstig (Mutter über 40, Vater über 50 Jahre). Nebenbei sei erwähnt, dass sehr junge und ältere, dem Klimakterium nahestehende Mütter häufiger Zwillinge gebären, als Mütter in der Vollkraft.

Zahl und Geschwindigkeit der Aufeinanderfolge der Schwangerschaften.

Alles was den Organismus der Eltern schwächt, wirkt meistens auch schwächend auf die Nachkommen, insbesondere leiden sie unter der Schwächlichkeit der Mutter, sei es dass das Ei geringe Lebensenergie besitzt, sei es dass die Ernährung des Embryo unzureichend ist. In dieser Beziehung sei besonders hervorgehoben, dass der mütterliche Organismus in einer für die Nachkommen schädlichen Weise leidet, wenn die Zahl der Schwangerschaften zu gross ist und wenn sie sich zu rasch folgen. Nach den Ergebnissen der Statistik über die Kindersterblichkeit sind im Durchschnitte das dritte und das vierte Kind einer Frau die kräftigsten, vom fünften, manchmal schon vom vierten an nimmt ihre Lebenskraft ziemlich rasch ab. Besonders ungünstig ist es, wenn die Schwangerschaften zu rasch, innerhalb eines Jahres sich folgen. Westergaard[1]) hat berechnet, dass von 100 Geborenen, die innerhalb eines Jahres hinter Geschwistern zur Welt kamen, 19.9 bis zum fünften Geburtstag starben, von 100 Geborenen aber, die um mehr als zwei Jahre jünger waren als ihr nächst älteres Geschwister, nur 11.8. Auch jene Kinder, die zwischen ein bis zwei Jahren dem vor-

[1]) l. c. S. 371.

hergehenden Kinde nachfolgten, zeigten noch eine nicht unerheblich grössere Sterblichkeit als die einander langsamer folgenden Kinder. Es sollten sich also die Schwangerschaften nicht rascher als etwa alle $2^1/_2$ Jahre einander folgen. Nur dann ist es auch möglich, dass die Mutter ihre Kinder durch genügend lange Zeit stillt.

Ökonomische Verhältnisse.

Wenn die jüngeren Kinder kinderreicher Ehen im Durchschnitte schwächlicher sind als die älteren, so spielen dabei wohl auch die ökonomischen Verhältnisse mit. Je grösser die Kinderzahl, um so schwieriger wird es, ausreichende und gute Nahrung zu beschaffen und die Kinder mit genügender Sorgfalt aufzuziehen. Auch aus diesem Grunde ist die ungezügelte, proletarische Kindererzeugung verwerflich. Man sollte nicht mehr Kinder erzeugen, als man zu ernähren und aufzuziehen voraussichtlich im Stande sein wird.

Krankheiten der Eltern.

Viele chronische, entkräftende Krankheiten haben Lebensschwäche, geringe Widerstandsfähigkeit, langsame und unvollständige Entwicklung, einige ausserdem Krankheiten und Krankheitsanlagen der Nachkommen zur Folge, die für die betreffende elterliche Krankheit charakteristisch sind.

Besonders zu nennen sind da gewisse chronische Metallvergiftungen, z. B. Bleivergiftungen, die für die Kinder verderblich sind, sowohl wenn der Vater als wenn die Mutter daran leidet; ferner die Syphilis, die Tuberkulose, die Geisteskrankheiten und nervösen Leiden, der Alkoholismus und der Morphinismus.

Die Syphilis kann bekanntlich von den Eltern direkt auf die Kinder übertragen werden; kongenitale Syphilis sekundärer und tertiärer Form. Die Infektion kann ebensowohl vom Vater als von der Mutter ausgehen. Aber auch ohne dass sie den Infektionsstoff empfangen, werden die Kinder durch die elterliche Syphilis geschädigt, wie die grosse Zahl der Fehl-, Früh- und Todgeburten, die grosse Säuglingssterblichkeit, das häufige Vorkommen von verkümmerten und zurückgebliebenen Kindern in den Ehen Syphilitischer beweisen. Dass die Kinder aus solchen Ehen sehr häufig hochgradig für Tuberkulose disponiert sind, wurde schon erwähnt.

Kinder tuberkulöser Eltern werden sehr häufig selbst tuberkulös. Dies beruht wohl nur höchst selten darauf, dass sie direkt bei der Zeugung oder während der Schwangerschaft mit Tuberkelbazillen infiziert worden sind, wie dies bei der Syphilis und manchen anderen Infektionskrankheiten (Pocken, Scharlach u. s. w.) vorkommt; wenigstens ist die Zahl der mit manifesten tuberkulösen Prozessen behaftet Geborenen ausserordentlich klein und ist die vererbte Infektion durch das väterliche Sperma überhaupt in keinem einzigen Falle nachgewiesen. Zum Teile beruht die Häufigkeit der Tuberkulose unter den Kindern tuberkulöser Eltern wohl überhaupt nicht auf irgend einer direkten Erbschaft von den Eltern, sondern darauf, dass solche Kinder in ihrem extrauterinen Leben der Gefahr der Ansteckung in besonders hohem Maasse ausgesetzt zu sein pflegen.

Es wäre aber nach unserem Dafürhalten ganz falsch, wenn man die Erscheinung völlig auf diesen letzteren Umstand zurückführen

wollte. Es scheint uns unbestreitbar festzustehen, dass die Kinder tuberkulöser Eltern nicht allein sehr häufig schwächlich und schlecht entwickelt sind, wie die Kinder sonstwie chronisch kranker Eltern, sondern eine spezifische Neigung zu Tuberkulose besitzen. Dafür sprechen vor allem die bekannten traurigen Fälle, wo fast alle oder alle Kinder eines Elternpaares, nachdem sie scheinbar gesund und blühend das zweite und dritte Lebensjahrzehnt erreicht haben, mehr oder weniger rapid an Tuberkulose zu Grunde gehen.

Sehr häufig ist ja auch die ganze körperliche Entwicklung der Sprossen tuberkulöser Eltern so charakteristisch, dass man von einem tuberkulösen Habitus spricht: grosse Körperlänge, langer, flacher Brustkorb, überhängende Schultern, schwache Muskulatur, schlechter Ernährungszustand überhaupt, kleines Herz, enge Gefässe, leichte Erregbarkeit bei geringer nervöser Ausdauer.

Unbestritten ist die Häufigkeit der Vererbung der Anlage zu Geistesstörungen und Nervenleiden. Charakteristisch ist in diesem Falle die ausserordentliche Mannigfaltigkeit der Krankheitsformen, in denen die ererbte Minderwertigkeit oder Fehlerhaftigkeit des Nervensystems zu Tage tritt. Von leichten Formen reizbarer Schwäche, exzentrischen Neigungen, hypochondrischer Stimmung finden sich alle Formen von Nervenkrankheit bis zu den schwersten Formen von Epilepsie, Irrsinn und Blödsinn.

Mit grösstem Nachdrucke muss immer wieder auf die Schädlichkeit des Alkoholmissbrauches für die Nachkommenschaft hingewiesen werden. Die Schädlichkeit des Alkohols äussert sich wie die anderer Gifte einerseits in der Lebensschwäche, Entwicklungshemmung und geringen Widerstandsfähigkeit des Kindes im allgemeinen, dann aber speziell noch in der hohen Verwundbarkeit und Kränklichkeit des Nervensystems, die wieder in der mannigfaltigsten Weise zu tage treten kann.

Ererbte Fehler der Keimstoffe.

Gewisse krankhafte Anlagen vererben sich von Generation zu Generation und sind ohne Zweifel in spezifischer Fehlerhaftigkeit der Keimstoffe begründet. Dabei ist besonders bemerkenswert, dass das eine und andere Glied in der Kette der Generationen von der Krankheit verschont bleiben kann und doch die Krankheitsanlage latent vererbt wird, z. B. von den Grosseltern auf die Enkel, Urenkel u. s. w. (Atavismus).

Hier sind wieder vor allem die Geistes- und Nervenkrankheiten zu nennen, die oft hartnäckig an Familien hängen. In all den schweren Fällen vererbter Disposition verrät sich die Degeneration der Keimstoffe auch schon in äusserlich wahrnehmbaren Bildungsfehlern, den sogenannten Degenerationszeichen. Ferner vererbt sich von Generation zu Generation die Disposition zu gewissen Stoffwechselkrankheiten; besonders auffallend trifft dies für die Gicht zu, dann auch für Fettsucht, Harnsteinbildung, Zuckerharnruhr und Diabetes insipidus, Alkaptonurie, Cystinurie.

Ferner gibt es vererbte Disposition für die Carcinome, für frühzeitige Arteriosklerose und daher für Schlagfluss, für Lungenemphysem und für gewisse Haut-krankheiten. Ebenso kann die Neigung zu Tuberkulose anscheinend durch mehrere Generationen vererbt werden.

Höchst merkwürdig ist die Vererbung gewisser Bildungsfehler, die entweder nur einzelne Glieder und Organe treffen oder den ganzen Körper unter fehlerhafter Bildungsrichtung stehend erscheinen lassen. Hierher gehören die Bildung überzähliger Finger und Zehen, Hasenscharte, Wolfsrachen, Verkümmerung der weiblichen Brustdrüse, Zwerg- und Riesenwuchs, Kurzsichtigkeit, Farbenblindheit, Hemeralopie, erbliche Katarakt, Atrophie der Netzhaut und Retinitis pigmentosa, Warzen, Muttermale, Neurome, Neurofibrome, cartilaginöse Exostosen, progressive Taubheit infolge von Sklerose, Taubstummheit und Hämophilie.

Inzucht.

Auf der Vererbbarkeit gewisser Krankheitsanlagen und Bildungsfehler beruht die Gefährlichkeit der Inzucht, d. h. der Kinderzeugung unter Blutsverwandten. Sie ist nicht an sich schädlich oder doch nur dann, wenn sie durch viele Generationen fortgeführt wird, wobei es zu Sterilität der Verbindungen kommen kann. Der Nachteil der Inzucht liegt darin, dass nahe Verwandte dieselben ererbten Anlagen haben, dass daher eine Addierung der schädlichen Einflüsse auf die Frucht stattfinden kann. Andererseits ist auch Kreuzung zu weit von einander abstehender Rassen nicht günstig; insbesondere ist nachgewiesenermaassen die Fruchtbarkeit solcher Ehen gering.

Gattenwahl.

Die Gattenwahl ist daher eine überaus ernste Sache. Man darf aber auch nicht übertreiben. Kein Mensch ist völlig normal und völlig frei von ererbten Krankheitsdispositionen. Bei zu grosser Aengstlichkeit würde also überhaupt keine Ehe geschlossen werden dürfen. Es muss auch bedacht werden, dass ebenso wie in gewissen Familien die krankhaften Anlagen sich steigern („degenerative Vererbung"), sie in anderen sich vermindern, dass durch zweckmässige Lebensweise manche Krankheitsanlagen für das Individuum unwirksam gemacht werden können (dies gilt z. B. für Geisteskrankheiten und Tuberkulose in hohem Maasse), und dass insbesondere durch fortgesetzte Kreuzung mit gesunden Stämmen die abnorme Anlage definitiv ausgetilgt werden kann; immer vorausgesetzt, dass die Degeneration des Keimstoffes keine allzu hochgradige ist.

Als vernünftige Regel ergibt sich daher etwa folgendes:

Leute mit ernsteren Bildungsfehlern; Degenerierte, wie Idioten, Schwachsinnige, Irrsinnige, Epileptische, Säufer, Verbrechernaturen; chronisch Kranke, wie Tuberkulöse oder Syphilitische im sekundären Stadium sind von der Fortpflanzung unbedingt auszuschliessen. Ebenso taugen nicht zur Fortpflanzung Individuen, welche in ihrer körperlichen Entwicklung zurückgeblieben sind oder mangelhaft ausgeprägte Geschlechtscharaktere haben. Insbesondere muss man gegen die Verehelichung von Frauen mit schlecht entwickelten Brüsten und Hüften, mit von Anfang an mangelhafter oder fehlender Menstruation oder von Frauen mit schlecht entwickeltem, infolge von Rhachitis fehlerhaftem Becken warnen. Ueberhaupt sollten nur ganz vollkräftige, gesunde und gut genährte Personen Kinder erzeugen. Daher sind ebensowohl zu junge, als zu alte Personen zur Fortpflanzung nicht geeignet.

Unbedingt notwendig ist es, sich um die Ascendenz des zu Ehelichenden zu kümmern. Vor allem wichtig ist da die körperliche

Beschaffenheit der Eltern und der Geschwister. Man muss aber trachten, soweit als möglich in der Ascendenz zurückzugehen, namentlich dann, wenn der Befund bei den Eltern und deren Geschwistern, sowie bei den Geschwistern des zu Ehelichenden selbst nicht völlig befriedigend ist. Je weiter die Anomalien und Krankheitsanlagen in der Ascendenz zurückreichen, je häufiger sie unter den Gliedern einer Generation vorkommen, je ausgeprägter die vorkommenden Bildungsfehler und Degenerationszeichen sind, umso stärker ist das Individuum selbst belastet, umso wahrscheinlicher ist es, dass es selbst in gleicher Weise erkranken wird oder die Anlage auf seine Nachkommen vererbt. Wenn die Fehler oder Leiden, um die es sich handelt, schwere sind, muss dann unbedingt die Fortpflanzung unterbleiben; auch wenn das Individuum selbst augenblicklich völlig gesund erscheinen sollte. Je unbedeutender die erbliche Belastung sich darstellt, sowohl in Bezug auf die Natur der Anomalie, als auf ihren Grad, umso eher wird man die Ehe bezw. die Kindererzeugung gestatten können, wenn das Individuum selbst als normal gelten kann. Die Entscheidung wird oft ausserordentlich schwierig und verantwortungsvoll sein. Man wird jedenfalls, wenn man die Erlaubnis gibt, sorgfältig darauf achten müssen, dass Kreuzung mit einem Stamme stattfindet, in dem nicht dieselbe erbliche Belastung vorhanden ist und dass bei der Lebensführung der Gatten und bei der Aufzucht der Kinder alles geschehe, was der erblichen Anlage entgegenzuwirken geeignet ist. Ehen von Blutsverwandten sind zu bekämpfen.

Bei der Gattenwahl kommt die Gesundheit des zu Ehelichenden nicht allein mit Rücksicht auf die zu erwartende Nachkommenschaft in Betracht, sondern auch mit Rücksicht auf die eigene Gesundheit. Insbesondere muss die Gefahr der Uebertragung akuter und chronischer Infektionskrankheiten vom Gatten auf den Gatten beachtet werden. In der Praxis handelt es sich hauptsächlich um die Tuberkulose und um die venerischen Krankheiten, Tripper und Syphilis. Bei Tuberkulose muss mindestens vor der hohen Gefahr der Ansteckung gewarnt werden, wenn man die Ehe schon nicht hindern kann. Personen, die an Syphilis oder Tripper erkrankt gewesen sind, dürfen unbedingt erst dann heiraten oder überhaupt Geschlechtsverkehr pflegen, wenn es sicher ist, dass sie nicht mehr ansteckend sind. Bezüglich des letzteren Punktes handeln leider viele Aerzte mit unverantwortlichem Leichtsinne oder beklagenswerter Unkenntnis. Kein Arzt sollte seine Zustimmung dazu geben, dass ein Syphilitischer heiratet und Kinder zeugt, bevor mindestens 3, besser 4 Jahre seit dem Beginne der Erkrankung verstrichen sind, und auch in diesem Falle nur dann, wenn eine gründliche Behandlung der Krankheit stattgefunden hat und seit mindestens einem Jahre keinerlei verdächtige Krankheitserscheinungen wahrzunehmen waren. Und was den Tripper anbelangt, so muss jeder Arzt wissen, dass der Tripper der Frau, sobald er die inneren Geschlechtsorgane ergriffen hat, so gut wie unheilbar ist, sowie, dass der chronische Tripper beim Manne jahrelang fortbestehen kann, unter so geringen Erscheinungen, dass nur durch gründlichste, oft wiederholte Untersuchung mit dem Mikroskope und mit dem Endoskope Gewissheit über seine Ausheilung

gewonnen werden kann. Er muss wissen, dass ein solcher kaum erkennbarer, chronischer Tripper beim gesunden Gatten akuten Tripper heftigster Form hervorrufen kann. Er trägt also die schwerste Verantwortung, wenn er einem an Tripper erkrankt Gewesenen die Erlaubnis zur Ehe erteilt, und darf diese Erlaubnis nur geben, wenn er alle Hilfsmittel erschöpft hat, um sich über die Genesung volle Gewissheit zu verschaffen.

Was das eheliche Leben anbetrifft, so muss der Arzt vor allem den Gatten klar machen, dass sie nicht allein um ihrer selbst willen, sondern auch der zu erwartenden Kinder halber, alles tun müssen, was ihre Gesundheit fördert, und alles meiden, was ihr schadet. Insbesondere sollten die Aerzte von diesem Gesichtspunkte aus der Genusssucht, die sich aus Vergnügungen in Vergnügungen stürzt, und dem habituellen Genusse von alkoholischen Getränken oder anderen narkotischen Mitteln entgegentreten.

Auch das Schnüren des Korsets ist zu bekämpfen. Es kann namentlich dem Embryo sehr schädlich werden.

Alle Momente, welche die Eheschliessung verbieten, verbieten selbstverständlich auch die Erzeugung von Kindern, wenn sie erst während der Ehe eintreten.

Der Arzt wird in allen Fällen, wo dauernd oder zeitweilig auf die Erzeugung von Kindern verzichtet werden muss, gut tun, wirkliche geschlechtliche Enthaltsamkeit zu empfehlen. Denn alle Präventivverfahren, welche den Geschlechtsgenuss ermöglichen sollen, indem sie die Befruchtung hindern, scheinen, dauernd geübt, mehr oder weniger schädlich zu sein; die meisten sind auch unsicher. Darüber wird in einem anderen Kapitel ausführlich gesprochen werden. Hier sei nur betont, dass der Arzt um so vorsichtiger sein muss, bei der Empfehlung dieser Verfahren, als sie nur allzu leicht auch bei Gesunden Eingang finden und dann zum Schaden der Eheleute wie der Gesamtheit auch die Erzeugung tüchtiger Nachkommen in einer der Kraft und Grösse der Nation genügenden Anzahl hindern.

III.

Angeborene und ererbte Krankheiten und Krankheitsanlagen.

Von **J. Orth** (Berlin).

Wenn man sich über das Vorkommen und die Bedeutung angeborener und ererbter Krankheiten und Krankheitsanlagen Klarheit verschaffen will, so ist es zunächst notwendig, festzustellen, welche Begriffe man mit den Worten ererbt und angeboren, Krankheit und Krankheitsanlagen zu verbinden hat. Es ist dies um so notwendiger, als der ärztliche Sprachgebrauch in dieser Beziehung feste Normen und logische Begründung leider nur zu sehr vermissen lässt und als insbesondere gegenüber der Bezeichnung Krankheitsanlage oder -Disposition, wiederholt darauf hingewiesen worden ist, dass, wo Begriffe fehlen, oft ein Wort zur rechten Zeit sich einstelle. Das bekannte Wort Baco's „Prudens interrogatio est quasi dimidium scientiae" darf hier kühnlich dahin umgeändert werden „prudens definitio est quasi dimidium scientiae". Ich werde nun zuerst versuchen, die Begriffe klarzustellen, dann das Vorkommen angeborener und ererbter Krankheiten und Krankheitsanlagen im allgemeinen abhandeln, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Hereditität und ihrer Bedeutung für die Pathologie.

Begriffsbestimmung von ererbt und angeboren.

Die Worte ererbt und angeboren werden vielfach als gleichbedeutend gebraucht, obwohl das durchaus unberechtigt ist, da zwar alles Ererbte auch angeboren, aber durchaus nicht alles Angeborene auch ererbt ist. Der Gegensatz von ererbt ist erworben, es gibt aber nicht nur extrauterine, sondern auch intrauterine Erwerbungen, und was intrauterin erworben ist, das ist auch angeboren, aber es ist nicht ererbt.

Angeboren ist alles, was bereits zur Zeit der Geburt in oder an dem Individuum vorhanden ist. Es ist dabei keineswegs notwendig, dass an dem Neugeborenen sofort nach der Geburt die angeborenen Besonderheiten schon erkennbar sind, sei es bei der äusseren, sei es bei der inneren Untersuchung, sondern es kann sich zunächst um einen latenten Zustand handeln, aus dem erst später, vielleicht erst nach Jahr und Tag, die angeborene Eigenschaft oder Besonderheit in die Erscheinung tritt und erkennbar wird, aber sie muss in ihrer besonderen Art bei der Geburt doch schon angelegt sein. Das gilt wie für normale, so für abnorme Eigenschaften. Ob ein Neugeborenes männlichen oder weiblichen Geschlechtes ist, das erkennt man unter regelmässigen Verhältnissen

sofort nach der Geburt, aber die Ausbildung der Geschlechtsdrüsen, der weiblichen Milchdrüse erfolgt erst in der Pubertätszeit, und gar die Schamhaare, die Barthaare sind bei der Geburt überhaupt noch nicht erkennbar, und doch hegt wohl Niemand einen Zweifel darüber, dass die Anlage derselben schon bei der Geburt vorhanden war, dass es sich also um angeborene Erscheinungen handelt.

Solche Latenz, solches Hervortreten der Eigenschaften in späterer Lebenszeit zeigt sich nicht nur bei den Geschlechtscharakteren, bei generellen Eigenschaften überhaupt, sondern auch bei den individuellen, insbesondere aber bei Familieneigenschaften. Gewisse kennzeichnende Familienzüge kann man gewiss zuweilen auch schon beim Neugeborenen oder kleinen Kinde erkennen, wie oft aber treten Eigentümlichkeiten des Körperbaues, der Gesichtszüge, Besonderheiten der Behaarung, aber auch funktionelle charakteristische Erscheinungen, Beanlagungen u. s. w. erst später hervor, obwohl doch niemand daran zweifeln kann, dass es sich da um angeborene Anlagen handelt.

Nicht anders liegt die Sache bei Krankheiten. Dass die Syphilis schon intrauterine Krankheitserscheinungen erzeugen kann, welche sofort bei der Geburt erkannt werden können, dass in den meisten Fällen mindestens bald nach der Geburt untrügliche Zeichen der Erkrankung hervortreten, dass es also eine Syphilis congenita gibt, ist allgemein bekannt, aber es kann auch als sicher erwiesen gelten, dass es eine Syphilis congenita tarda gibt,[1]) die erst nach Jahr und Tag erkennbare Erscheinungen macht, obwohl die Krankheitsursache latent schon seit der Geburt im Körper vorhanden, die Syphilisinfektion also eine congenitale gewesen sein muss und die Krankheit selbst, welche in einem Teil der Fälle sicherlich, wenn auch nicht sicher erkennbar, bereits vorhanden war (latente Syphilis), wenigstens vorbereitet war (latente Syphilisinfektion). Aehnlich kann es beim Riesenwuchs sein, bei der Fettleibigkeit, bei der Gicht u. s. f.

Was von diesen angeborenen Erscheinungen ist als ererbt zu bezeichnen?

Was nicht vererbt ist.

Sicherlich nicht das, was durch foetale Erkrankungen entstanden ist (z. B. Darmverschluss infolge geheilter Intussusception) oder durch abnorme Zustände von Eiteilen, Einschnürungen, Amputationen durch Amnionfäden, Umschlingung der Nabelschnur, Verwachsung mit der Placenta u. s. f., denn bei diesen Erscheinungen ist der mütterliche Körper direkt gar nicht beteiligt. Aber auch nicht Störungen, bei denen der Uterus wenigstens sekundär beteiligt ist, wie bei den Gelenkverbiegungen der Extremitäten infolge von Druck der Uteruswandungen bei mangelhafter Absonderung von Fruchtwasser. Ich gehe aber noch weiter und behaupte, dass alles, was der Foetus im Laufe seiner Entwicklung von der Mutter erhalten hat, nichts ererbtes ist, denn das Wesen der Vererbung besteht nicht darin, dass die Nachkommen die besondere Eigenschaft, um welche es sich handelt, von den Vorfahren empfangen haben, dass eine Krankheit durch Uebertragung seitens

[1]) Eine Einschränkung folgt später.

der Eltern oder garVoreltern entstanden ist Wenn ein bisher gesundes Kind von seinen Eltern durch Küsse oder auf irgend eine andere Weise mit Syphilis inficiert wird, so wird das niemand hereditäre Syphilis nennen, ebensowenig wie man es als hereditäre Tuberkulose anerkennen wird, wenn tuberkulosefrei geborene Kinder sich an ihren tuberkulösen Eltern oder Grosseltern oder Seitenverwandten angesteckt haben. Wenn eine Mutter eine acute Infektionskrankheit zu irgend einer Zeit des Lebens auf ihr Kind überträgt, so wird niemand auch nur auf den Gedanken kommen, bei dem Kinde von einer ererbten Krankheit zu sprechen, warum soll das anders sein, wenn die Uebertragung nicht während des extrauterinen, sondern während des intrauterinen Lebens stattgefunden hat? Dass hier die Placenta die Vermittlerrolle gespielt hat, dass es sich um eine placentare Infektion handelt, kann doch an dem Wesen des Prozesses unmöglich etwas ändern. Ob eine Mutter durch die Milch Morphin auf ihren Säugling überträgt, ob eine Kuh mit Eutertuberkulose ihrem Kalbe Tuberkelbazillen zuführt, oder ob die Uebertragung durch das Blut der Placenta erfolgt, das kann doch keinen wesentlichen Unterschied machen, und sollte jemand auf den sonderbaren Gedanken kommen, auch die Uebertragung durch die Milch eine Vererbung zu nennen, wie nun, wenn die Milch der tuberkulösen Kuh nicht ihr eigenes, sondern ein fremdes Kalb oder gar einen menschlichen Säugling tuberkulös macht? Das Wesen der Infection kann doch nicht dadurch grundverschieden werden, dass bei sonst völlig gleichen Verhältnissen das einemal zufällig der eigene Nachkomme, das anderemal fremde Nachkommen davon betroffen wurden! Wenn aber die Uebertragung durch die Milch nicht Vererbung genannt werden kann, warum soll man bei Uebertragung durch das Blut davon sprechen, bei der es sich, wie Lubarsch mit Recht erklärt hat, doch nur um eine besondere Art von Metastase, eine Metastase auf ein anderes Individuum handelt, im Wesen nichts anderes als was bei der Uebertragung eines Infektionserregers von einem Wesen auf ein anderes durch Einspritzen ins Blut statthat. Wo steckt da die Vererbung? Und wie ist es mit den Infektionen während der Geburtsperiode, wie weit soll da die Vererbung reichen, wann soll die Erwerbung beginnen?

Placentare Infection.

Schon allgemeine biologische Gründe sprechen dagegen, alles ererbt zu nennen, was intrauterin von der Mutter stammt. Bei der amphigonen Fortpflanzung ist der Wert des männlichen Keimes und des weiblichen für die Vererbung derselbe, sehen wir doch, man kann fast sagen, wie ängstlich die Natur dafür besorgt ist, dass bei der Befruchtung des Eies dem zukünftigen neuen Wesen gleichviel Chromatin von dem väterlichen, wie von dem mütterlichen Keimkern überliefert wird, und wenn auch noch durchaus kein Beweis dafür erbracht ist, dass das Chromatin etwa der Träger der Vererbung ist, so gibt uns doch sicherlich sein Verhalten einen Fingerzeig für das allgemeine Verhalten der väterlichen und mütterlichen Potenz, des väterlichen und mütterlichen Erbes. Wollte man auch postconceptionelle Einwirkungen der Mutter der Vererbung zurechnen, dann würde der Wert des mütterlichen Vorfahren in Rücksicht auf Vererbung ein ganz anderer als der

des väterlichen, dann würde die Mutter viel mehr vererben können als der Vater — aber nur bei den viviparen und in erster Linie den Säugetieren, und selbst da nicht bei allen in gleicher Weise, denn bei den Aplacentalen liegen die Verhältnisse wieder ganz anders wie bei den Placentalen. Wenn bei dem abgelegten Ei eines Tieres eine Veränderung des sich entwickelnden Embryo durch äussere Einwirkung entsteht, so ist es völlig klar, dass es sich nicht um eine ererbte, sondern um eine erworbene Erscheinung handelt, ist es aber ein wesentlicher Unterschied, wenn dieselbe Erscheinung an einem Ei auftritt, so lange es zufällig noch in den Geschlechtsteilen der Mutter sich befindet? Man hat in Hühnereier Tuberkelbazillen hineingebracht und dadurch tuberkulöse Hühnchen erzeugt — sicherlich keine ererbte Tuberkulose; was ist es aber anderes, wenn einem menschlichen Embryo vor vollendeter Entwicklung durch die Placenta von der Mutter Tuberkelbazillen oder Syphilisgift oder irgend eine andere Krankheitsursache zugeführt wird? Man hat ebenso wenig ein Recht, in diesem Falle von ererbter Tuberkulose, Syphilis u. s. w. zu sprechen, wie man ein Recht hat, in jenem Hühnerexperiment eine ererbte Tuberkulose anzunehmen.

Wie sollte es auch bei den Tieren sein, welche sowohl ovi-, wie vivipar sind? Soll da die Möglichkeit der erblichen Uebertragung eine verschiedene sein, geringer bei den schon im Ei abgelegten Nachkommen, stärker und länger dauernd bei den erst in vorgeschrittener Entwicklung geborenen? Nein, alles was der Nachkomme im Laufe seiner Entwicklung, post conceptionem, erhält, das ist nicht ererbt, sondern erworben, gleichgültig, in welcher Zeit, ob intrauterin oder extrauterin, dies geschieht, gleichgültig auf welchem Wege, ob durch das Blut oder die Milch seiner Mutter oder sonstwie.

Was erworben ist.

Erworben ist alles, was durch äussere Einwirkungen auf das sich entwickelnde oder das entwickelte Individuum entstanden ist, für die Frucht im Mutterleibe ist aber all das eine äussere Einwirkung, was von ausserhalb der Frucht selbst herkommt, mag es nun von dem sie umschliessenden Mutterkörper oder auch für diesen von der Aussenwelt stammen. Die Frucht ist in dieser Beziehung keine pars viscerum matris, sondern ein Eigenwesen, welches von Anfang an sein eigenes Leben besitzt. Eine weisse, von einem Neger geschwängerte Frau birgt in ihrem Leibe eine Mulattenfrucht, das kann kein Teil des mütterlichen Körpers sein, denn eine weisse Person kann niemals auf natürlichem Wege einen Körperteil haben, welcher von dem Typus der Rasse so wesentlich abweicht wie ein Mulattenfoetus von einem reinrassigen weissen. Sonach kommen wir zu dem Schlusse: Alles, was ein Nachkomme post conceptionem von seinen Eltern erhält, ist erworben; erhält er etwas nach seiner Geburt, so handelt es sich um eine extrauterine Erwerbung, erhält er es während seines Aufenthaltes im Uterus, so liegt eine intrauterine Erwerbung vor, die bei der Geburt schon vorhanden, also dann angeboren ist — mit Vererbung im wissenschaftlichen Sinne hat dies alles nicht das mindeste zu tun.

Was vererbt ist.

Damit ist aber auch eigentlich schon gesagt, was man denn unter ererbt zu verstehen habe, denn es bleibt nur die einzige Antwort übrig, ererbt kann nur etwas sein, was durch die Keimstoffe dem Nachkommen zu teil geworden ist. Das gilt, wie für die normale, so für die pathologische Vererbung. Gewiss bietet die pathologische Vererbung Besonderheiten dar, gewiss werfen sich bei ihr Fragen auf, welche für die normale Vererbung keine Geltung haben, aber im wesentlichen kann unmöglich eine Verschiedenheit zwischen beiden Vererbungsarten sein; die eine als biologische einer pathologischen gegenüberzustellen ist deshalb durchaus verkehrt, denn auch die Pathologie ist Biologie, und die allgemeinen biologischen Grundsätze gelten, wie für die normalen, so für die pathologischen Vorgänge. Das wichtigste biologische Grundgesetz für die Vererbung lautet aber, dass die Nachkommen ihr Erbe von den Vorfahren durch die Keimzellen erhalten. Welche Rolle dabei die Chromatinsubstanz, der Kern überhaupt, welche der Zelleib spielt, das sind spezielle Fragen, auf welche ich mich hier nicht einlassen kann, um so weniger, als diese und ähnliche Fragen noch ihrer endgültigen Entscheidung harren, aber es genügt auch für unsere Zwecke, festzustellen, dass die Träger der Vererbung unmöglich ausserhalb der Keimzellen, sondern nur in ihrem Inneren vorhanden sein können und dass sie an die molekularen Bestandteile der Keimzellen geknüpft sind, mit dem inneren Bau derselben aufs innigste zusammenhängen. Man hat die Substanz, welche die Trägerin des Erbes ist, als Idioplasma oder Keimplasma — dieser von Weismann[1]) gebrauchte Ausdruck hat sich am meisten eingebürgert — bezeichnet, so dass wir also den Grundsatz für die Vererbung auch so formulieren können, nur durch das Keimplasma erhält der Nachkomme das Erbe seiner Vorfahren, nur was durch das Keimplasma dem Nachkommen überkommen ist, nur das ist etwas Ererbtes.

Germinale Infektion ist nicht Vererbung.

Es kann sich deshalb auch nicht um Vererbung handeln, wenn dem neuen Individuum etwas zukommt, das nur zufällig von den Keimzellen mitgeschleppt wurde, wenn z. B. eine Spermie einen Tuberkelbazillus mit in das zu befruchtende Ovulum und damit in den zukünftigen Embryo hineinbringt, möge der Bazillus nun der Spermie aussen ankleben oder auch im Innern derselben liegen (falls er Platz dazu findet), vorausgesetzt nur, dass der molekulare Bau der Spermie, dass das Keimplasma dadurch keine wesentliche Veränderung erfahren hat. Man hat in solchem Falle auch von hereditärer Tuberkulose der Frucht gesprochen, aber durchaus mit Unrecht, denn nicht die Keimzellen haben die Tuberkulose bewirkt, sondern sie waren nur zufällige Träger des Infektionsstoffes, es handelt sich um eine germinale Infektion im Gegensatz zu der früher besprochenen placentaren, aber eine Vererbung von Tuberkulose ist das nie und nimmer, man könnte höchstens von einer Pseudoheredität sprechen. Die beste Illustra-

[1]) Weismann, Ges. Aufs. über Vererbung 1902.

tion hiezu geben die Experimente Friedmann's[1]) über germinale tuberkulöse Infektion bei Kaninchen. Wenn dieser sofort nach der Begattung zweier gesunder Tiere eine Aufschwemmung von künstlich gezüchteten Tuberkelbazillen dem weiblichen Tiere zu dem Sperma in die Scheide spritzte, so gelang es ihm, in den Embryonen der ersten Woche, besonders des 6. Tages[2]) — und nur in ihnen, nicht im mütterlichen Körper — Tuberkelbazillen wieder zu finden. Wenn auch eine Tuberkulose noch nicht nachzuweisen war,[3]) so war doch der Anfang dazu, eine Infektion mit Tuberkelbazillen gegeben, und es ist doch wohl kaum zu bezweifeln, dass diese mit einer Spermie in das Ovulum und so in den Embryo gelangt sind. Also tuberkulöse Infektion, vermittelt durch Keimzellen, aber kein Mensch wird doch auf den Einfall kommen, hier, wo bei beiden Elterntieren gar nichts Tuberkulöses zu vererben war, von einer hereditären Infektion zu sprechen oder eine hereditäre Tuberkulose anzunehmen, wenn sich herausstellen sollte, dass solche Früchte wirklich tuberkulös werden, d. h. an Tuberkulose erkranken können. Ist es nun etwas ganz anderes, wenn die Tuberkelbazillen nicht künstlich dem Sperma zugemischt worden sind, sondern aus demselben Körper stammen, welcher auch das Sperma geliefert hat? Gewiss nicht; das eine hat ebenso wenig mit Vererbung zu tun wie das andere; sollte also beim Menschen der Fall vorkommen, dass einer Frucht mit der Spermie vom Vater her ein Infektionserreger zugeführt würde, so handelte es sich zwar um eine germinale Infektion, und wenn das Kind inficiert zur Welt gebracht wird, um eine congenitale Infektion, aber mit Vererbung hat der Vorgang nicht das mindeste gemein. Was aber für die väterliche Keimzelle gilt, das gilt in ähnlicher Weise auch für die mütterliche, das Ei. Nur wenn die Keimzellen in ihrer inneren Zusammensetzung, in ihrem Bau oder vielleicht auch nur ihrem Chemismus eine Aenderung erfahren haben, wenn dadurch an dem Körper des neuen Individuums, welchen Weismann mit vollem Recht als das Soma dem allein in den Geschlechts- oder Keimzellen enthaltenen Vererbungsträger, dem Keimplasma gegenüberstellt, neue, besondere Eigenschaften hervortreten, nur dann liegt eine Erscheinung vor, welche in das Gebiet der Vererbung gehört.

Begriffsbestimmung von Krankheit und Krankheitsanlage.

Wende ich mich nun zu einer Begriffsbestimmung der Worte Krankheit und Krankheitsanlage oder, wie man gewöhnlich zu sagen pflegt, Krankheitsdisposition, so kann ich mich kurz fassen.

Krankheit ist ein Vorgang, ein Lebensvorgang, eine den Charakter der Schädigung an sich tragende Störung der normalen Lebensvorgänge, Krankheit ist Leben, aber Leben unter abweichenden Bedingungen und mit abweichenden Erscheinungen; wo nicht Leben ist, da kann auch nicht Krankheit sein, wo keine den Charakter der Schädigung an sich tragende Störung von Lebens-

---

[1]) F. F. Friedmann, Exp. Studien über die Erblichkeit der Tuberkulose, Ztsch. f. klin. Med. 43. Bd. S. 11. 1901.

[2]) Nach mündlicher Mitteilung auch noch später.

[3]) Nach mündlicher Mitteilung wurde sie auch in späterer Zeit vermisst.

vorgängen ist, da ist auch keine Krankheit. Die äussere Krankheitsursache, etwa Parasiten, kann vorhanden sein, eine Infektion kann vorliegen, aber eine Infektionskrankheit, die Folge einer Infektion,[1]) ist erst von dem Momente an vorhanden, wo die Parasiten Lebensvorgänge in Unordnung bringen, eine schädliche Störung von Lebensvorgängen bedingen. Es ist durchaus notwendig, die Begriffe Krankheitsursache, Parasit und Krankheit scharf auseinander zu halten. Ein Mensch kann virulente Diphtheriebazillen in seiner Mundhöhle bergen, ohne krank zu sein; er hat keine Diphtherie, er ist nicht diphtherisch, obgleich er Träger des Diphtherieerregers ist und andere durch Uebertragung dieser Erreger diphtherisch machen kann. Die Kaninchenembryonen Friedmann's enthielten Tuberkelbazillen, aber sie waren nicht tuberkulös, denn es konnten keinerlei Zeichen der Störung von Lebensprozessen, keine morphologischen Veränderungen, keine Entwicklungsstörungen nachgewiesen werden. Handelt es sich also in irgend einem Falle um eine congenitale Uebertragung von Krankheitserregern, so darf man nicht von einer congenitalen Krankheit sprechen, sofern nicht krankhafte Störungen von Lebensvorgängen nachweisbar sind, wohl aber von einer congenitalen Infektion, denn die Infektion ist meines Erachtens mit der Uebertragung wirkungsfähiger, lebender Parasiten gegeben. Der Sprachgebrauch hat allerdings hier, wenn aus der Infektion später doch noch die Krankheit hervorging, nicht scharf geschieden, denn man spricht allgemein von Syphilis congenita tarda, obwohl das genau genommen nicht ganz richtig ist, da ja eben die Syphilis, die Krankheitserscheinungen bei der Geburt noch nicht vorhanden oder doch wenigstens nicht bemerkbar waren, sondern nur die Krankheitsursache latent schon bei der Geburt vorhanden war. Das ist doch ein anderes Verhältnis als wie es z. B. bei den secundären Geschlechtscharakteren der Fall ist, die bei der Geburt alle bereits angelegt waren, während von der Krankheit eben noch nichts vorhanden gewesen ist, sondern der Anfang derselben erst in späterer Lebenszeit liegt.

Was man unter Krankheitsanlagen oder Dispositionen zu verstehen habe, darüber gehen, wie die Literatur beweist, die Anschauungen weit auseinander. Meines Erachtens ist vor allem daran festzuhalten, dass es sich dabei um Körperzustände, um Eigenschaften des Baues, der chemischen Zusammensetzung und der Tätigkeit der Körpergewebe, um Eigenschaften der Konstitution des Individuums handelt.

Der menschliche Körper ist nicht schutzlos jeder äusseren Krankheitsursache, besonders den Parasiten preisgegeben, sondern besitzt eine ganze Menge teils morphologischer, teils biologischer Schutzmittel, zum guten Teil regulatorische Einrichtungen, welche ihn in den Stand setzen, abnormen Lebensbedingungen, äusseren Krankheitsursachen, welche an sich geeignet wären, die normalen

[1]) Es ist geeignet, zu allerhand schweren Missverständnissen zu führen, wenn, wie es neuerdings öfters geschieht, nicht scharf zwischen Infektion und Infektionskrankheit unterschieden, sondern auch die Krankheit Infektion (das heisst doch Verunreinigung!) genannt wird.

Lebensvorgänge in Unordnung zu bringen, also eine Krankheit zu erzeugen, Widerstand zu leisten, sie unschädlich zu machen und dadurch den normalen Ablauf der Lebensvorgänge aufrecht zu erhalten. Alles was bewirkt, dass diese Regulation nicht eintritt, jede Schwäche des Körpers gegenüber irgend einer äusseren Krankheitsursache, also jede Konstitutionseigenschaft, welche sich im Kampfe des Körpers mit den Krankheitsursachen als insuffizient erweist, den normalen Verlauf der Lebenserscheinungen aufrecht zu erhalten, eine jede solche Constitutionseigenschaft kann auch als Krankheitsanlage, als Prädisposition bezeichnet werden. Es braucht sich dabei also nicht um eine Abweichung der Constitution des Einzelwesens von dem Typus der Constitution eines menschlichen Wesens überhaupt zu handeln, sondern auch typische, generelle Constitutionseigenschaften, die also an sich normal sind, können Krankheitsdispositionen darstellen, sofern sie nur geeignet sind, die Entstehung irgend einer Krankheit zu begünstigen, sofern sie nicht im stande sind, die Entstehung irgend einer Krankheit zu verhindern. Hierher gehören die Krankheitsdispositionen, welche dem menschlichen Körper als solchem gegenüber den Körpern der Tiere zukommen, hierher gehören die Dispositionen, wodurch sich verschiedene Menschengruppen in regelmässiger Weise je nach ihrem Alter, ihrem Geschlecht, ihrer Rasse unterscheiden: die Alters-, Geschlechts-, Rassendispositionen. Alle diese generellen Krankheitsanlagen müssen angeborene und ererbte sein, denn sie sind ein Ausfluss der phylogenetischen Entwicklung, sie haben ihren Ursprung in den den Keimzellen innewohnenden generellen Eigenschaften.

Anders steht es mit denjenigen Eigenschaften der Constitution, durch welche ein Individuum von dem Typus des Normalmenschen sich unterscheidet, welche ihm persönlich zugehören, seine besondere Persönlichkeit bedingen, die individuellen Krankheitsanlagen, welche wir als Familiendisposition bezeichnen, wenn die gleichen besonderen Constitutionseigentümlichkeiten bei mehreren Gliedern einer und derselben Familie hervortreten. Selbstverständlich sind nicht alle individuellen besonderen Körpereigenschaften, nicht alle besonderen körperlichen Familieneigenschaften Krankheitsdispositionen, sondern sie sind es nur insoweit, als durch sie die Entstehung von Krankheiten nicht gehindert oder gar befördert wird.

Diese Auffassung des Begriffes Krankheitsanlage enthält nichts Mystisches, sie liegt nicht abseits der Wissenschaft, sondern sie ist der wissenschaftlichen Behandlung ebenso zugänglich wie jede andere pathogenetische Frage, wenn auch anzuerkennen ist, dass unsere Kenntnisse von den Krankheitsdispositionen über einige allgemeine Anhaltspunkte noch nicht viel hinausgekommen sind.

Angeborene und ererbte Krankheiten.

Indem ich mich nun zu der allgemeinen Beantwortung der Frage wende, ob es angeborene Krankheiten gibt und wie weit dabei von Vererbung die Rede sein kann, brauche ich nicht erst besonders hervorzuheben, dass es angeborene Krankheiten gibt, da das allgemein bekannt ist. Es sei nur noch einmal darauf hingewiesen, dass man streng genommen nur dann von einer angeborenen Krankheit sprechen darf, wenn die das

Wesen der Krankheit ausmachende Störung von Lebensvorgängen bereits bei der Geburt vorhanden ist, denn tritt die Störung erst später auf, so war sie eben bei der Geburt überhaupt noch nicht vorhanden, sondern höchstens ihre Ursache; Ursache einer Krankheit ist aber — das kann nicht scharf und oft genug betont werden — nicht gleichbedeutend mit der Krankheit selbst. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um angeborene Infektionskrankheiten (Milzbrand, Pneumonie, Recurrensfieber, Sepsis, Typhus, Variola, Syphilis, selten Tuberkulose, Lepra, angeblich Cholera, Gelenkrheumatismus, Malaria, Masern, Scharlach), doch kann es auch Fötalkrankheiten anderer Art geben. Die übergrosse Mehrzahl aller Fötalkrankheiten, welcher Art sie auch seien, tritt erst im Laufe der Entwickelung der Frucht, in früheren oder späteren Schwangerschaftsmonaten auf, d. h. eine Heredität der Krankheit kommt dabei nicht in Betracht, aber auch bei denjenigen angeborenen Krankheiten, welche germinalen Ursprunges sind, ist nach den früheren Darlegungen, da es sich dabei wohl ausschliesslich um Infektionskrankheiten handelt, eine Vererbung im wissenschaftlichen Sinne höchstwahrscheinlich auszuschliessen. Nur dann könnte von einer ererbten Krankheit die Rede sein, wenn bereits eine oder auch beide Keimzellen vor der Kopulation spezifisch krank gewesen wären, was deshalb wohl kaum in Wirklichkeit sich ereignen wird, weil es nicht wahrscheinlich ist, dass kranke Keimzellen einem regelmässig sich entwickelnden Embryo den Ursprung geben könnten. Immerhin ist die Möglichkeit einer Weiterentwickelung auch einer aus einer kranken Keimzelle hervorgegangenen Embryonalanlage nicht völlig abzustreiten und so wäre es nicht undenkbar, dass etwa die allgemeine Entwicklungsstörung, die allgemeine Lebensschwäche, die Dystrophie, welche bei so vielen Früchten syphilitischer Eltern zu beobachten ist, davon herrührt, dass die Keimzellen selbst geschädigt, gewissermassen syphilitisch erkrankt waren, indessen ist eine derartige Annahme durchaus nicht notwendig, da diese Erscheinungen auch sehr wohl durch die von dem syphilitischen Virus erst in dem Fötalkörper selbst erzeugten Toxine hervorgerufen worden sein können. Die Beobachtung, dass die Gefahr der Uebertragung der Syphilis auf die Frucht um so grösser ist, je frischer die Krankheitserscheinungen sind, kann sowohl durch eine allmählich wieder abnehmende Schädigung der Keimzellen, wie durch eine immer mehr abnehmende Virulenz des Infektionsstoffes erklärt werden.

Sonach wäre als Resultat festzustellen, dass zweifellos die überwiegende Mehrzahl der angeborenen Krankheiten nicht hereditär ist, und dass es sehr wahrscheinlich überhaupt keine hereditären Krankheiten gibt. Was insbesondere die wichtigsten Krankheiten, die Infektionskrankheiten betrifft, so gibt es zwar congenitale Infektionskrankheiten durch placentare, auch wohl einzelne durch germinale Infektion, aber höchst wahrscheinlich keine hereditären.

Angeborene und ererbte Krankheitsanlagen

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei den Krankheitsanlagen. Die generellen kommen selbstverständlich hier nicht in Betracht, wir haben es nur mit den individuellen und den Familiendispositionen zu tun. Da wir die feineren, sowohl morpho-

logischen, wie biologisch-chemischen Verhältnisse jener Constitutionseigenschaften, welche hauptsächlich als Krankheitsdispositionen zu gelten haben und welche sowohl aus den ersten Anfängen der Embryonalanlage stammen (Keimversprengungen, unvollständige Differenzierung etc.) als auch in späterer Entwicklungszeit entstanden sein können, noch so wenig kennen, so sind wir auch in der Regel nicht im stande, dieselben objektiv nachweisen zu können, sondern müssen sie meistens aus dem Erfolg, aus ihrer Wirkung erschliessen — und solche Schlüsse müssen immer mit Vorsicht behandelt werden. Es tritt dabei zuweilen die Schwierigkeit hervor, dass es keineswegs immer so ohne weiteres klar ist, was als Ursache, was als Wirkung anzusehen ist, was Anlage zur Krankheit ist und was Folge der Krankheit. Bei keiner Krankheit ist diese Schwierigkeit so klar zu Tage getreten wie bei der Tuberkulose.

Erbliche Anlage der Tuberkulose.

Von jeher hat man der Erblichkeit bei dieser Krankheit eine grosse Rolle zugeschrieben, von jeher, erst recht nach der Entdeckung des Virus tuberculosum und insbesondere nach der Feststellung seiner bacillären Natur, haben zahlreiche Pathologen und Aerzte auf eine angeborene und vererbbare Krankheitsanlage einen sehr grossen Wert gelegt. Man glaubte früher, in der sogenannten skrophulösen Constitution diese Anlage gefunden zu haben, und doch war dieses zum grössten Teil ein Irrtum, da es sich herausgestellt hat, dass vieles (ob alles??) von dem, was man als skrophulös bezeichnet hatte, nichts anderes als bereits eine tuberkulöse Veränderung war. Darf man aber deswegen jede angeborene allgemeine Disposition zur Tuberkulose leugnen? Dass die germinale Uebertragung der Tuberkelbazillen, also eine Pseudoheredität eine wesentliche Rolle spiele, wird nur von wenigen Pathologen angenommen, die meisten legen das Hauptgewicht auf eine extrauterine Infektion, und da ist es ja nicht zu bezweifeln, dass der Anschein einer Heredität der Tuberkulose dadurch gegeben werden kann, dass sich die Nachkommen immer wieder bei ihren Vorfahren anstecken, so dass infolge der erleichterten Infektion immer neue Generationen derselben Familie an Tuberkulose erkranken. Wenn man indessen bedenkt, wie ungemein verbreitet die Tuberkulose ist, wie kein Mensch dem entgehen kann, dass er wiederholt der Gefahr der Infektion ausgesetzt wird, wenn man berücksichtigt, wie zahlreiche Menschen in ihrem Körper die Spuren einer tuberkulösen Erkrankung tragen, ohne doch an schwerer lokaler oder an allgemeiner Tuberkulose erkrankt zu sein, so wird man sich doch der Annahme nicht entschlagen können, dass bei denjenigen, welche schwer erkranken, dass insbesondere bei jenen familiären Tuberkulosen, bei welchen zu gewisser Entwickelungszeit, in der Pubertät, die Tuberkulose reissende Fortschritte macht und den Tod herbeiführt, noch allgemeine Besonderheiten der Konstitution eine Rolle spielen, umsomehr, als gar nicht selten der tuberkulöse Elter frühzeitig wegstirbt und eine immer wieder erneute Familieninfektion durchaus nicht vorliegt. Da muss man doch an die so sehr verschiedene allgemeine Empfänglichkeit verschiedener Tierarten denken, daran denken, dass auch bei derselben Tierart verschiedene Rassen eine verschiedene

Empfänglichkeit haben, dass auch bei Tieren zweifellos eine individuelle Verschiedenheit in der Empfänglichkeit, also eine individuelle Disposition allgemeiner Art zur Tuberkulose existiert, und man muss daraus den Schluss ziehen, dass auch beim Menschen eine allgemeine Disposition zur Tuberkulose vorkommt und dass gerade bei vielen Familientuberkulosen diese Disposition eine vererbte ist; ich bin durchaus damit einverstanden, gerade diese allgemeine Disposition mit dem Namen Skrophulose zu belegen.

Es gibt aber bei der Tuberkulose nicht nur allgemeine, sondern auch lokale konstitutionelle Besonderheiten und auch bei diesen kommt die Frage in Betracht, inwieweit sie als Folgen der Krankheit, inwieweit sie als primäre angeborene Krankheitsanlagen zu betrachten sind.

Dass viele, besonders jugendliche Tuberkulöse engbrüstig sind, einen schmalen, flachen Thorax besitzen, ist zweifellos, aber ob dieser sog. phthisische Thorax vor der Tuberkulose da war oder erst die Folge der bereits vorhandenen tuberkulösen Veränderungen der Brustorgane ist, darüber gehen die Ansichten noch weit auseinander. Wenn, wie ich es für richtig halte, die Thoraxmisstaltung das Primäre, etwas Angeborenes ist, ist sie etwa dadurch entstanden, dass ein phthisischer Ahn diese Thoraxgestalt erworben hat und dass diese erworbene neue Eigenschaft sich als Disposition zur Phthise vererbt hat? Ist zwischen den Knochen des Thorax und den Keimzellen eine derartige Korrelation, dass sich die durch Krankheit entstandene Aenderung des Knochenbaues in den Keimzentren gewissermassen widerspiegelt?

Die neuerdings wieder aufgenommene, schon vor längerer Zeit von Freund angeregte Frage nach der Bedeutung einer besonderen Gestaltung der oberen Thoraxappertur, insbesondere der Länge und Lage der ersten Rippe für die Entstehung einer Lungenspitzentuberkulose scheint mir dahin entschieden werden zu müssen, dass es sich hier sicher nicht um eine Folge der vorhandenen Tuberkulose, sondern um eine angeborene primäre Anlage zur Spitzenphthise handelt, aber wer wagt zu entscheiden, ob die besondere Gestaltung der ersten Rippe einer primären aus irgend einer Ursache entstandenen Keimvariation ihre Entstehung verdankt oder ob sie eine primäre Somavariation darstellt? Gar kein Zweifel über die primäre Natur der Anlage kann in jenen Fällen bestehen, wo eine angeborene Verengerung der Lungenarterienbahn die Grundlage zu einer Lungentuberkulose gegeben hat, hier liegt sicherlich ein Fall vor, bei dem man annehmen darf, dass die schwere angeborene Anomalie die Entstehung der späteren Krankheit befördert hat.

Sonstige angeborene Krankheitserscheinungen.

§ Aehnlicher Beispiele kann man noch mehrere anführen, z. B. die Häufigkeit krankhafter Veränderungen retinierter Hoden oder sonstiger mit Entwicklungsstörungen behafteter Organe. Es ist hier auch auf die körperlichen, sog. Degenerationszeichen bei Menschen, welche mit einer erblichen Belastung zu Geisteskrankheiten versehen sind, hinzuweisen. Diese Degenerationszeichen sind mindestens zum Teil wahrscheinlich nur sekundäre Erscheinungen, Folgen der im Körper herrschenden Korrelation, des Altruismus, oder, um mit Roux zu reden, des Kampfes der Teile im Körper, welcher

es bewirkt, dass Veränderungen an einem Teile auch Störungen an anderen Teilen zur Folge haben, aber immerhin sind sie doch sichtbare Zeichen von einer Aenderung der Konstitution.

In zahlreichen Fällen, wo familiäre Krankheiten, namentlich auch Stoffwechselkrankheiten bestehen (angeborene Fettleibigkeit, Gicht, Diabetes u. s. w.), haben wir noch kaum Andeutungen für die ihnen zu Grunde liegenden vererbbaren, die Anlagen bedingenden Konstitutionsabweichungen, ebenso wenig wie wir Genaueres wissen über solche Anlagen, welche auf nicht ererbten Störungen der Entwicklung beruhen, wie sie z. B. von vielen als Grundlage von Geschwulstbildungen in Keimverschleppungen etc. angenommen werden. Es muss deshalb die Aufgabe der Wissenschaft sein, eifrig darnach zu forschen, welche Abweichungen im Bau und Chemismus des menschlichen Körpers als angeborene Grundlagen von Krankheitsanlagen angesehen werden dürfen. Es ist dabei daran zu erinnern, dass auch die angeborenen Konstitutionseigentümlichkeiten, die Krankheitsanlagen, nicht notwendig schon bei der Geburt fertig ausgebildet zu sein brauchen, sondern dass sie erst in späterer Entwicklungszeit vollendet werden können, wie auch umgekehrt nicht jede pathologische Erscheinung bei kleinen Kindern (Kleinheit, Atrophie, Dystrophie, Anämie etc.) als angeboren betrachtet werden darf, da ungünstige äussere Lebensbedingungen allein schon im stande sind, solche Störungen hervorzurufen. Erst wenn die vollständigen morphologischen Grundlagen geschaffen sind, dann wird auch an die Beantwortung der zweiten Frage mit mehr Aussicht auf Erfolg als jetzt vorhanden ist, herangetreten werden können, inwieweit solche angeborenen Krankheitsanlagen als ererbte aufzufassen sind, inwieweit dabei die Vererbung erworbener Eigenschaften eine Rolle spielt.

Erbliche Uebertragung von Anomalien und Missbildungen.

Dass besondere Körpereigentümlichkeiten erblich übertragen werden können, dafür geben gewisse Anomalien und Missbildungen die sichersten Beispiele. Zwar handelt es sich dabei weder um Krankheiten noch notwendig um Krankheitsanlagen, aber doch um pathologische Erscheinungen, um Abweichungen vom typischen Bau des menschlichen Körpers, die hier nicht übergangen werden dürfen, da sie vorbildlich sind für die eigentlichen Krankheitsanlagen.

Wenn man hört, dass in vielen Generationen z. B. Sechsfingrigkeit auftritt, dass ein ganzes Dorf (Eycaux, Isère)[1]), in welchem lange Zeit die Einwohner nur untereinander heirateten, schliesslich fast nur sechsfingerige Einwohner hatte und dass die Anomalie erst schwand, nachdem Fernheiraten häufiger wurden und neues Keimplasma eingeführt wurde, so darf wohl angenommen werden, dass es sich um erbliche Uebertragung einer Anomalie gehandelt hat, wenn auch nicht ganz die Möglichkeit ausgeschlossen werden kann, dass auch noch andere Faktoren dabei eine Rolle spielen, welche ja notwendig bei dem ersten Falle dieser Anomalie vorhanden gewesen sein müssen. Bei der Sechsfingerigkeit hat man an eine atavistische Bildung[2]) gedacht, wie Gegenbaur gezeigt hat

[1]) F. Devay, Du danger des mariages consanguins, 1862, ref. Arch. gén. de méd. 1863, 1 p. 763.

[2]) Genaueres siehe später.

mit Unrecht, aber selbst wenn sie ein Atavismus wäre, eine besondere Ursache, warum gerade bei dem einen Menschen der Rückschlag auftrat, muss doch auch vorhanden gewesen sein. Ausserdem kommen die gleichen Erscheinungen wie bei der Polydaktylie auch bei Syndaktylie, Peromelie, Daltonismus und anderen Anomalien vor, wo eine atavistische Erklärung ausgeschlossen ist, und wo wir sicher sagen können, der erste Träger hat die Missbildung nicht ererbt, also müssen andere Umstände sie bewirkt haben und diese Umstände könnten sehr wohl auch noch in folgenden Generationen wirksam sein. An solche Komplikation muss man notwendigerweise bei der merkwürdigen Beobachtung von Struthers[1]) denken, bei welcher vier Generationen nötig waren, um totale Polydaktylie (an Händen und Füssen) zustande zu bringen. In der ersten Generation fand sich ein sechster Finger an einer Hand, in der zweiten Generation an beiden Händen, bei der dritten Generation hatte von drei Brüdern, welche alle doppelseitige Sechsfingerigkeit hatten, der eine am einen Fuss auch eine sechste Zehe und bei seinen Nachkommen endlich, also in der vierten Generation waren doppelseitig sechs Finger und sechs Zehen vorhanden. Hier lässt sich nicht mit der Erklärung auskommen, welche für andere Fälle, bei denen in der zweiten Generation eine Verstärkung der Besonderheit auftrat, aufgestellt wurde und auch wohl zulässig erscheint, dass nämlich die Ursache, welche die Veränderung am Körper bewirkte, gleichzeitig auf die Keimzellen eingewirkt und zwar stärker eingewirkt habe, sodass dann der aus einer solchen Keimzelle hervorgegangene Nachkomme die Störung in höherem Masse darbieten konnte, denn selbst wenn man annehmen wollte, dass die Ursache für die erste Sechsfingerigkeit im frühen Embryonalstadium eingewirkt und nicht nur die somatische Störung erzeugt, sondern auch in spezifischer Weise auf das Keimplasma eingewirkt habe, so könnte man sich wohl vorstellen, dass die zweite Generation eine ausgedehntere Polydaktylie darbot, aber die Progression der Missbildung in vier Generationen scheint mir ohne Annahme einer fortdauernden spezifischen Einwirkung nicht möglich zu sein, da auch eine Vererbung der Anlage durch den zweiten Elter nicht vorlag. Die Sache wird noch mehr kompliziert dadurch, dass auch in diesem Falle, wie in so vielen anderen, die Missbildung keineswegs bei allen Nachkommen vorhanden war. Man muss also bei der Beurteilung erblicher Uebertragung von Missbildungen und Abnormitäten vorsichtig sein und vor allem auch beachten, dass gelegentlich, wie ich schon vorher erwähnte, solche Bildungen nicht das Primäre, sondern etwas Sekundäres, Consecutives sind, das sich notwendig an einen primären Zustand anschliesst. Wird dieser vererbt, so muss auch der Folgezustand eintreten, ohne doch selbst erblich übertragen zu sein. So kann z. B. Klumpfussbildung in aufeinanderfolgenden Generationen auftreten, wobei dann aber nicht die Fussmisstaltung vererbt ist, sondern die ungenügende Bildung von Fruchtwasser, welche jene nach sich zieht.

---

[1]) Struthers, Edinb. New. Philos. Journal. 1863, Juli.

Einfluss der Mutter auf die Frucht.

Besondere Vorsicht muss man walten lassen, wenn eine Veränderung, eine neue Eigenschaft nur bei Mutter und Kind vorhanden ist; es ist hier von vornherein jegliche Beziehung zur Vererbung abzuweisen, wenn die Veränderung bei der Mutter erst im Laufe der Schwangerschaft aufgetreten ist. Es ist behauptet worden, dass z. B. narbige Veränderungen, welche bei der schwangeren Mutter infolge einer Verwundung entstanden waren, an gleicher Körperstelle auch bei dem später geborenen Kind bemerkbar gewesen seien, auch experimentell will man solche Beobachtungen gemacht haben.[1]) Eine Vererbung liegt da selbstverständlich nicht vor, denn mit den Keimzellen hat die ganze Erscheinung nicht das mindeste zu tun, sondern es kann sich höchstens um eine intrauterine Uebertragung handeln, aber es fehlt uns jede Möglichkeit einer Erklärung, denn der fötale Körper war ja schon angelegt, ehe die Störung bei der Mutter eintrat, und nur durch die Placenta ist eine Vermittlung möglich, welche doch nur als eine chemische gedacht werden könnte. Berücksichtigt man nun, dass meist dieVeränderung bei dem Nachkommen keineswegs genau derjenigen bei der Mutter entsprach, dass nur überhaupt eine Veränderung da war, bedenkt man, wie häufig in neuerer Zeit chirurgische Eingriffe verschiedenster Art bei Schwangeren vorgenommen werden, ohne dass die Föten in Utero entsprechende Veränderungen erfahren, so wird man in jenen seltenen Fällen, wo anscheinend das Kind teilgenommen hat an der Erwerbung einer neuen morphologischen Eigenschaft des mütterlichen Körpers, an zufälliges Zusammentreffen eher als an gesetzmässigen Zusammenhang denken dürfen.

Das gilt noch in höherem Grade für die Fälle, bei denen der mütterliche Körper nicht einmal sichtbar verändert ist, wo die Mutter nur Sinneseindrücke besonderer Art empfangen oder gar nur besonderen Vorstellungen der Phantasie sich hingegeben hat.

Versehen der Schwangeren.

Zu der ersten Gruppe gehört das sogenannte Versehen der Schwangeren: Sinneseindrücke, in der Regel unangenehmer, widerwärtiger Art, welche eine Schwangere erhalten hat, sollen es verschuldet haben, dass später ein Kind zur Welt kommt mit Veränderungen der äusseren Körperform, die jenen ähnlich sind, welche den unangenehmen Eindruck bei der Mutter hervorgerufen haben. Nur ähnlich, keineswegs gleich, und auch die Aehnlichkeit ist in nicht wenigen der bekannt gewordenen Fälle nur eine sehr entfernte. Auch hier gilt, was über den Zusammenhang zwischen Mutter und Kind und die Möglichkeit einer Einwirkung jener auf dieses vorher erwähnt wurde: nur eine Beeinflussung durch chemische Stoffe wäre überhaupt denkbar, dasWie aber ist meines Erachtens undenkbar, undenkbar besonders auch deswegen, weil es sich nicht um eine Hinderung in der Ausbildung von Körperteilen, sondern in der Regel wenigstens um einen Schwund oder gar ein Rückgängigwerden in der Differenzierung handeln müsste.

Die überwiegende Menge der Fälle von Versehen betrifft Frauen, welche sich bereits in der zweiten Hälfte der Schwanger-

[1]) Exner, Sitzgsber. d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien, Sitzg. vom 18. Febr. 1887.

schaft oder mindestens in einer Zeit derselben befinden, zu welcher der Körper der Frucht seine Form schon erhalten hat. Unvollständige Bildung der Extremitäten könnte also höchstens dadurch herbeigeführt werden, dass schon angelegte Teile wieder schwinden; zur Erzeugung einer Hasenscharte müsste die schon eingetretene definitive Lippenausbildung wieder beseitigt und der Zustand einer früheren Entwicklungsperiode wieder hergestellt werden — kurzum, man braucht sich die Verhältnisse nur klar zu machen, um sofort zu dem Schlusse zu kommen, dass hier ein direkter Zusammenhang nicht möglich ist. Die wenigen Fälle, in welchen ein Zusammenhang zu bestehen scheint, werden beobachtet und registriert, die viel zahlreicheren anderen, wo das Kind nichts Auffälliges darbietet, werden nicht berücksichtigt.

Etwas anderes als diese Einwirkungen auf das schon in der Entwicklung begriffene Kind ist die Einwirkung auf die Keimzellen vor der Copulation, wobei also nicht nur Einwirkungen seitens der Mutter, sondern auch solche seitens des Vaters in Betracht kommen. Da es sich hier um Veränderungen der Keimzellen handelt, so kann in einem neuen, aus ihnen hervorgehenden Individuum eine neue Eigenschaft hervortreten, welche vererbbar ist, da sie Aenderungen des Keimplasmas zur Grundlage hat. Aber wie entstehen Veränderungen der Keimzellen, des Keimplasmas?

Wie entstehen Veränderungen des Keimplasmas?

Auch hier hat man Sinneseindrücke verantwortlich gemacht. Eine Frau, so erzählt v. Esmarch,[1]) erhielt einen starken Eindruck von einem conservierten Fötus, besonders von dem kleinen Unterkiefer, am Abend erfolgte ein fruchtbarer Coitus, und siehe da, das daraus hervorgegangene Kind hat ausser anderen Anomalien einen missbildeten Unterkiefer. Wenn das reife Ei durch die an jenem Abend stattgehabte Cohabitation befruchtet worden ist, so muss es, mag auch die Copulation etwas später erfolgt sein, doch schon aus dem Follikel ausgestossen, also aus dem organischen Zusammenhang mit dem Körper gelöst gewesen sein. Nur noch mittelst chemischer Stoffe war eine Einwirkung seitens des Körpers möglich, aber wie soll ein Sinneseindruck chemische Einwirkungen auf ein frei, etwa in der Tube liegendes Ei derart ausüben, dass das aus dem Ei demnächst hervorgehende Individuum körperliche Verhältnisse darbietet, welche denjenigen des Objekts ähnlich sind, welches den Sinneseindruck gemacht hat? Wie soll das Kind einer weissen Frau, welche während des Coitus mit einem weissen Mann einen Neger erblickt, ihrem durch diese Cohabitation gezeugten Kinde eine farbige Haut verschaffen können? Es gibt gewiss viele Dinge zwischen Himmel und Erde, von denen sich unsere Schulweisheit nichts träumen lässt, allein wenn so jegliche Möglichkeit für die Erklärung einer angeblichen Tatsache fehlt, so wird man doch in erster Linie verlangen dürfen, dass die Tatsache als solche sicher festgestellt wird. Post hoc ergo propter hoc ist kein zulässiger Beweis, deshalb sind wir berechtigt, bis auf weiteres die Tatsache des Zusammenhanges zwischen Sinneseindrücken während oder kurz vor einem fruchtbaren

[1]) v. Esmarch-Kulenkampf, Die elephantiastischen Formen. 1886.

Coitus und besonderen Veränderungen des kindlichen Körpers anzuzweifeln.

Das gleiche gilt für die Annahme, dass Vorstellungen bestimmter körperlicher Dinge, Phantasieerscheinungen während der Begattung auf die körperliche Ausbildung des gezeugten Kindes bestimmend einzuwirken vermöchten. Die Gedankensünde des Ehepaares Eduard und Charlotte in Goethes Wahlverwandtschaften, welche beide in ihrer Vorstellung mit ihren ausserehelichen Geliebten, Ottilien und dem Hauptmann, den Beischlaf vollzogen, war wirklich nur ein Phantasiegebilde, wenn die Aehnlichkeit der Gesichtszüge des Kindes, nicht mit denen seiner Eltern, sondern mit denjenigen der Geliebten der Eltern, den einzigen Schuldbeweis abgeben sollte.

Dem Verständnis zugänglicher ist eine andere Möglichkeit: Veränderung der Keimstoffe in der Zeit zwischen ihrer Absonderung und ihrer Copulation, nämlich die Veränderung durch chemische Einwirkungen. Es ist behauptet worden, besonders Krafft-Ebing[1]) hat solche Angaben gemacht, dass sonst geistesgesunde und nüchterne Eltern, wenn sie in der Trunkenheit den Beischlaf ausüben, geistesschwache, blödsinnige oder epileptisch-blödsinnige Kinder erzeugen könnten. Hier handelt es sich also nicht um ererbte Geisteskrankheit, denn die Eltern sind ja sonst geistig gesund, sondern um eine neu entstandene geistige Störung, welche ihren Grund in einer akuten Alkoholvergiftung haben soll. Es steht gewiss der Annahme nichts entgegen, dass der im ganzen Körper verbreitete Alkohol auch in die Keimzellen, selbst wenn sie schon in die Geschlechtskanäle abgesondert worden sind, eindringen und molekulare Störungen hervorzurufen vermag, welche sich hauptsächlich an solchen Teilen geltend machen, aus denen bei eintretender Copulation die Gehirnteile des Fötus sich entwickeln. Es wäre nicht unmöglich, dass diese Störung, wie die Erscheinungen des Rausches überhaupt vorübergehen könnten und dass nur dann dauernde Schädigungen am Nachkommen entstehen, wenn die Copulation noch zur Zeit der Alkoholwirkung zu stande kommt, dass sie aber ausbleiben, wenn die Alkoholwirkung zur Zeit der Copulation bereits wieder verschwunden ist. So könnte sich vielleicht der von Krafft-Ebing betonte Umstand erklären, dass die üblen Folgen des Beischlafs in der Trunkenheit zwar eintreten können, aber nicht notwendig eintreten müssen. Freilich auch dann bliebe immer noch unaufgeklärt, warum die Störungen in der Embryonalanlage nicht auch vorübergehende sind, sondern zu dauernden werden. Mancher mag auch bezweifeln, ob wirklich die Eltern sonst völlig geistig gesund waren und ob die Verschiedenheit der Folgen nicht weniger von der verschiedenen Intensität der Alkoholwirkung, als vielmehr davon abhängig ist, ob die Eltern sonst wirklich völlig geistig gesund oder nicht doch schon mit einem geistigen Defekt behaftet gewesen sind. Auf keinen Fall kann aber von einer Vererbung des Alkoholismus die Rede sein, denn es handelt sich nur um degenerative Veränderungen, die, wenn sie selbst weiter vererbbar sein sollten, doch nur

[1]) Krafft-Ebing, Grundzüge der Kriminalpsychologie. 1872.

entfernte Folgen von Alkoholwirkung, aber nicht selbst Alkoholvergiftung sind.

Imprägnation. Eine andere merkwürdige Erscheinung, welche auf einer Veränderung der Keimzellen der Mutter beruhen muss, wenn sie überhaupt mehr wie eine zufällige ist, wird mit dem Namen der Imprägnation bezeichnet. Es sind besonders die Züchter von Rassehunden und -Pferden, welche die Beobachtung gemacht zu haben glauben, dass ein männliches Tier nicht nur seine eigenen Nachkommen, sondern auch diejenigen künftiger Begattung mit einem anderen männlichen Tiere beeinflusse, derart, dass, wenn ein reinrassiges Weibchen von einem rasseunreinen Männchen belegt war, auch die spätere Vereinigung mit einem rassereinen Männchen doch keine rassereinen Nachkommen erzielt, weil sich immer noch ein Einfluss des ersten Männchens geltend mache. Für den Menschen liegen meines Wissens sichere ähnliche Beobachtungen nicht vor, insbesondere ist es mir nicht bekannt, dass jemals beobachtet worden sei, dass die Kinder einer in zweiter Ehe lebenden Frau Aehnlichkeit mit dem ersten Ehemann dargeboten hätten, immerhin ist der folgende sehr merkwürdige Fall bekannt geworden.[1]) Ein Mann, der mit Hypospadie, welche bereits in der 3. Generation auftrat, behaftet war, heiratete eine Frau aus einer nicht verwandten, gesunden Familie und zeugte mit ihr 3 Kinder, welche sämtlich Hypospadiäen waren und selbst zum Teil wieder hypospadische Kinder erzeugten. Dieselbe, also nicht erblich belastete Frau heiratete später einen zweiten, ebenfalls gesunden und nicht belasteten Mann und zeugte mit demselben vier Kinder, welche sämtlich die Missbildung ihres ersten Mannes darboten. Zwei dieser Kinder zeugten normale Nachkommen, aber von den beiden anderen hatte wieder ein Teil der Nachkommen die Hypospadie geerbt. Wie könnte man sich eine solche, sagen wir Vererbung auf fremde Nachkommen, erklären? Es bedarf keiner Ausführung, dass weder Phantasievorstellungen der Mutter, noch mehrfache Befruchtung zur Erklärung herangezogen werden können; die einzig denkbare Möglichkeit ist die, dass durch die nicht zur Copulation gelangten Spermatozoen des ersten Mannes, welche sich in dem mütterlichen Körper aufgelöst haben, in diesem eine Veränderung hervorgebracht worden sei, welche auch die noch im Eierstock vorhandenen Keimzellen betraf und diesen schon den Stempel der körperlichen Eigentümlichkeit des Mannes aufdrückten. Man könnte sich diese Einwirkung als eine direkte denken, wozu die räumlichen Beziehungen zwischen den zu Grunde gehenden Spermatozoen und den im Eierstock eingeschlossenen Eiern die Grundlage abgeben könnten, man könnte annehmen, dass zuerst der mütterliche Körper eine Veränderung erführe, welche dann sekundär in irgend einer Weise auf die in den Eierstöcken ruhenden Keimzellen übertragen würde.

Vererbung erworbener Eigenschaften. Wir berühren damit die grosse und wichtige Frage, welche Beziehungen zwischen dem Körper und seinen einzelnen Teilen einerseits, sowie den in den Geschlechtsdrüsen enthaltenen Keimzellen anderer-

[1]) Lingard, Lancet 1884 I. 703.

seitsbestehen, eine Frage, welche innig und untrennbar mit derjenigen nach der Vererbung erworbener Eigenschaften zusammenhängt. Kann ein Mensch, wie Virchow meinte, alles, was er erwirbt, auch ohne weiteres vererben, oder sind der Vererbung erworbener Eigenschaften, wie es besonders von Weismann Virchow gegenüber vertreten wurde, Schranken gesetzt, das ist die in den letzten drei Jahrzehnten so viel erörterte Frage.

Nach dem früher Festgestellten setzt jede Vererbung eine Beteiligung der Keimzellen voraus, neue, erworbene Eigenschaften können nur vererbt werden, wenn das Keimplasma eine entsprechende Veränderung erfahren hat. Eine Variabilität des Keimplasmas ist also die notwendige Vorbedingung einer jeden Vererbung erworbener Eigenschaften. Continuität des Keimplasmas, ununterbrochene Uebertragung von einer Generation zur anderen einerseits — Variabilität des Keimplasmas, die Fähigkeit, eine Veränderung zu erfahren, andererseits, das sind die beiden Pole, um welche sich die Lehre von der Vererbung dreht. Jede infolge der vorhandenen und allerseits in der Wissenschaft zugestandenen Variabilität des Keimplasmas entstandene Variation desselben kann vererbt werden, wenn sie nicht durch andere Einwirkungen wieder rückgängig gemacht wird. Das kommt offenbar bei neu entstandenen Variationen leichter vor, sie sind noch nicht so eingewurzelt wie solche, welche schon seit langer Zeit bestehen. Auch scheint es, dass geringfügigere Veränderungen leichter sich erhalten und forterben als starke Abweichungen von dem seitherigen Typus. Aber mag die Veränderung gross oder klein sein, mag sie sich länger halten oder bald wieder schwinden, jede Keimvariation ist etwas Neues, früher nicht Dagewesenes, in dem Keimplasma der Vorfahren, dem Träger des Erbes nicht vorhanden Gewesenes, also etwas dem Erbe Fremdes, Entgegengesetztes, etwas Erworbenes, denn Erbe und Erwerbung, Vererbtes und Erworbenes das sind natürliche Gegensätze, was zu dem einen nicht gehört, muss dem anderen zugerechnet werden. Jede Keimplasmavariation ist also etwas Erworbenes, etwas, für das meines Erachtens nicht eine von Urbeginn dem Keimplasma innewohnende Variationskraft, die ohne äusseren Anlass zu immer neuen Variationen führt — eine Wirkung ohne rechte Ursache — sondern eben äussere, für das Keimplasma äussere Ursachen massgebend sind. Die ganze Lehre von einer phylogenetischen fortschreitenden Entwicklung ist auf der Vererbung erworbener Eigenschaften des Keimplasmas begründet, und wenn auch die pathologische Entwicklung nicht ein Fortschreiten zu höheren Formen, sondern vielmehr eine Degeneration bedeutet, so können die grundlegenden Vorgänge bei ihr doch unmöglich andere sein als wie bei der natürlichen Entwicklung. Es ist allerdings auffällig, dass auch bei den Keimvariationen eine gewisse Regelmässigkeit sich zeigt, dass gewisse typische Missbildungen immer in gleicher Weise wiederkehren (Polydaktylie, Syndaktylie, Spaltbildungen an den Extremitäten, im Gesicht, am Penis, Hautmäler, Haemophilie, Farbenblindheit, Kurzsichtigkeit u. s. w.), das kann aber so erklärt werden, dass nicht alle Teile des Keimplasmas gleich empfindlich, gleich variabel sind, sondern dass gewisse äussere Um-

stände immer wieder gewisse Abschnitte des Keimplasmas (Determinanten von Weismann) in gleicher Weise stören. Nach Wiedersheim[1]) sind es meistens Körperteile und Organe, die in fortschreitender phylogenetischer Rückbildung oder Umbildung begriffen sind, welche von den Variationen betroffen werden.

Primäre und secundäre Keimvariation.

Nun liegt es aber auf der Hand, dass es für die Auffassung der Vorgänge nicht gleichgültig ist, in welcher Weise die äusseren, die Variationen hervorrufenden Einwirkungen auf das Keimplasma statthaben, ob sie unmittelbar auf dasselbe einwirken, eine direkte Variation desselben hervorrufen (primäre Keimvariation), oder ob sie zunächst eine Veränderung, eine Variation an dem metazoischen Träger des Keimplasmas, dem Soma (primäre Soma-Variation) bewirken, welches dann seinerseits erst das Keimplasma beeinflusst, also eine sekundäre Keimvariation hervorruft. In der Mitte steht der Fall, wo die äusseren Ursachen gleichzeitig eine Variation des Soma und eine adäquate des Keimplasmas erzeugen, ein Fall, der schwer von dem letzten abzutrennen ist. Sowohl im zweiten, wie in dem Mittelfalle kann man ohne weiteres, sobald entsprechend veränderte Nachkommen aus dem Keimplasma hervorgehen, von einer Vererbung erworbener Eigenschaften sprechen, weil die Nachkommen die gleiche Variation zeigen wie die nächsten Vorfahren. In dem ersten Falle liegen aber die Verhältnisse anders. Da zeigt das Soma des Trägers bezw. Erzeugers der Keimzellen keine Veränderung, sondern eine solche tritt erst an dem Körper des aus dem primär veränderten Keimplasma hervorgegangenen Nachkommen hervor; ich habe in einer früheren Arbeit[2]) über die Entstehung und Vererbung individueller Eigenschaften vorgeschlagen, diese Art der Vererbung in Rücksicht auf das Soma als Vererbung indirekt erworbener Eigenschaften jener anderen, der Vererbung direkt erworbener Eigenschaften gegenüberzustellen, da eben im ersten Falle die Erwerbung nicht wie in dem zweiten von dem Soma direkt bewirkt worden ist, sondern erst zu einer somatischen Erscheinung gelangen kann, wenn die veränderte Keimzelle eine andere befruchtet bezw. von einer anderen befruchtet wird und zur metazoischen Weiterentwicklung gelangt.

Primäre Keimvariation durch Amphimixis.

Bei der Entstehung pathologischer primärer Keimvariationen spielt die Amphimixis eine grosse Rolle. Schon die Mischung der beiden Keimplasmen an sich kann neue Erscheinungen zu tage treten lassen, wie am besten die Kreuzungen bei Tier- und Menschenrassen beweisen. Wie verschieden die Kreuzungsprodukte in körperlicher wie geistiger Beziehung ausfallen können, das zeigen einerseits die Mischlinge verschiedener europäischer Völkerstämme mit den gleichen farbigen Stämmen (englische Mulatten in Jamaika und französische in Guadeloup sind in körperlicher wie geistiger Beziehung ganz verschieden), das zeigen andererseits die Mischlinge verschiedener Geschlechter derselben zwei Rassen: ein weisser Mann mit einer farbigen Frau erzeugt ein ganz anderes Produkt als

[1]) Wiedersheim, D. Bau d. Menschen u. s. w. 1887.

[2]) Orth, Ueb. d. Entstehung und Vererbung individueller Eigenschaften, Festschr. f. A. v. Kölliker 1887.

eine weisse Frau mit einem farbigen Mann. Die Tierversuche zeigen aber auch, dass je verschiedener nach ihrer Herkunft die Keimstoffe sind, um so ungeeigneter sie sind, einen gesunden lebenskräftigen, selbst wieder fortpflanzungsfähigen Bastard zu erzeugen. Diese Bastarde sind infolge der Zweirassigkeit pathologisch veranlagte Gebilde, wahrscheinlich kommen aber solche auch bei gleichrassigen Vereinigungen vor als das Resultat der Kopulation ungeeigneter Keimzellen, wie es besonders von Ziegler angenommen worden ist. Nahe Verwandtschaft der Keimzellen macht diese offenbar nicht an sich zur Kopulation ungeeignet, der Inzucht, der Verwandtenehe kann demnach an und für sich eine grosse Bedeutung für das Auftreten pathologischer Eigenschaften nicht zugeschrieben werden, da sowohl von Tieren wie Menschen Fälle genug bekannt sind, wo die Begattung nächster Verwandter zu durchaus gesunden, wohlgebildeten und selbst wieder unvermindert fruchtbaren Nachkommen führte. Wenn bei den Früchten blutschänderischen geschlechtlichen Verkehres gelegentlich Geisteskrankheiten beobachtet werden, so dürfte das weniger darauf beruhen, dass die Zeugungsstoffe zu nahe verwandt waren, als darauf, dass der blutschänderische Verkehr selbst schon das Resultat geistiger Störung der Eltern war und hier also nur eine Vererbung geistiger Störungen vorliegt.

Verwandtenehe und potenzierte Vererbung.

Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die Gefahr der Verwandtenehe hauptsächlich darin beruht, dass durch sie leicht eine Kumulation vererbbarer ungünstiger Anlagen herbeigeführt werden kann (potenzierte Vererbung).

Auch Störungen der Kopulation sind für die Entstehung neuer pathologischer Eigenschaften angeschuldigt worden. So sollen Missbildungen durch Eindringen von mehr als einer Spermie in das Ei entstehen können, so ist neuerdings als möglich hingestellt worden, dass gewisse Geschwülste (Teratome, Embryome) durch Befruchtung eines Polkörperchens entstehen könnten, wobei der aus dieser Nebenbefruchtung entstehende unvollkommene Embryo von dem regelrecht befruchteten Ei umschlossen würde.

Primäre Keimvariation an den freien Keimzellen.

Der Umstand, dass sowohl die männliche wie die weibliche Keimzelle, nachdem sie ihre Bildungsstätte verlassen haben, in den Geschlechtswegen ihres Trägers oder sogar — die Spermien nach dem Coitus — in den Geschlechtswegen des anderen Individuums eine Zeit lang verweilen und einen gewissen Weg zurücklegen müssen, ehe sie zur Kopulation gelangen, gibt der Möglichkeit Raum, dass auch unabhängig von direkter Einwirkung des elterlichen Körpers (s. S. 40) Variationen entstehen in der Zeit zwischen dem Verlassen der Bildungsstätte und der Kopulation, dass dadurch also neue Eigenschaften des Keimes erworben werden, welche erst, wenn derselbe zur weiteren Entwicklung gelangt, in einer entsprechenden Aenderung des Soma manifest werden. Die Gebr. Hertwig haben gezeigt[1]), dass Seeigeleier, welche in frischem Zustande im stande sind, gewisse fremde Spermien abzuwehren, ihre Widerstandskraft bei längerem Aufenthalt im See-

[1]) Hertwig, O. und R. Exp. Unters. üb. die Bedingungen d. Bastard-Befruchtung, Jena 1885.

wasser verlieren und nun von den fremden Spermien befruchtet werden können. Das zeigt, dass wesentliche Veränderungen an den Keimzellen nach ihrer Entfernung aus ihrer Bildungsstätte entstehen können und es ist möglich, dass auch beim Menschen solche Aenderungen auftreten können, welche Variationen des Keimplasma darstellen und zu einer Veränderung des aus diesem etwa später hervorgehenden Soma führen können. Dass solche Keimesvariationen auch durch Sinneseindrücke oder durch blosse Vorstellungen der Phantasie hervorgerufen werden könnten, habe ich schon vorher für nicht denkbar erklärt, aber auch darauf hingewiesen, dass es nicht undenkbar ist, dass durch chemische Einwirkungen derartige Veränderungen bewirkt werden können. Wenn die erwähnten Angaben Krafft-Ebings über die möglichen Folgen eines Beischlafes in der Trunkenheit richtig sind, so muss die bei den Nachkommen entstandene Geistesstörung, da sie von den Keimstoffen stammt, da ihr eine Variation des Keimplasma zu grunde liegt, auch vererbt werden können. Handelt es sich bloss um eine mehr degenerative Veränderung infolge der nach der Ausstossung aus den Keimdrüsen veränderten Ernährung und sonstigen äusseren Verhältnisse, so können wohl Störungen eintreten, welche vielleicht die Grundlage manchen Abortes darstellen, für den sonst eine plausible Erklärung fehlt, oder, wenn sie geringeren Grad erreichen, die Grundlage der Krankheitsdispositionen des lebend geborenen Nachkommen werden, welche, da sie von Veränderung des Keimplasma herrühren, auch vererbbar sein können. Doch das sind rein hypothetische Darlegungen, einen Beweis für das Vorkommen solcher primärer Keimvariationen und damit zusammenhängender indirekt erworbener Somaeigenschaften vermag ich nicht zu erbringen.

Primäre Keimvariationen in den Keimdrüsen.

Es wurde schon darauf hingewiesen, dass primäre Keimvariationen auch an den noch in den Keimdrüsen befindlichen Keimzellen auftreten können. Ich rechne dahin die Störung der Entwicklungsfähigkeit — bis zu völliger Sterilität — von Geschlechtszellen sonst wildlebender Tiere, wenn sie in Gefangenschaft, also unter ganz anderen äusseren Verhältnissen zu leben gezwungen sind, aber auch die beim menschlichen Weibe als Klimastörungen auftretenden ähnlichen Erscheinungen (Abnahme der Fruchtbarkeit bis zu völliger Sterilität meist schon in der dritten Generation) gehören nach meiner Auffassung hierher, obgleich hier ja die abnormen äusseren Lebensbedingungen nicht nur für die Eier, sondern auch für den ganzen übrigen Körper bestehen und somit die Möglichkeit vorliegt, dass es sich nicht um primäre, sondern um sekundäre, erst durch eine vorausgegangene Veränderung des Soma bewirkte Keimesvariation handelt.

Aehnliche Zweifel tauchen auf bei der Frage nach der Beziehung des chronischen Alkoholismus zu Geisteskrankheiten. Von manchen Psychiatern wird dem chronischen Alkoholismus sowohl für geistige Störungen des Alkoholikers selbst als für solche seiner Nachkommen eine erhebliche Bedeutung zugeschrieben und es fragt sich, ob bei den Nachkommen eine Vererbung erworbener Eigenschaften vorliegt. Ist der Säufer wirklich erst durch den Alkoholismus geistig gestört worden? Wie, wenn der Alkoholismus bereits selbst die Folge einer gestörten Geistestätigkeit wäre? Dann hätte

es gar keine Schwierigkeit, die Geistesstörungen der Nachkommen als Folgen erblicher Belastung anzusehen. Wenn aber die Prämisse nicht zutrifft — es gibt ja doch Säufer, welche nicht aus innerem Triebe, sondern durch die Verhältnisse, teilweise sogar unfreiwillig zum Alkoholmissbrauch gekommen sind — dann fragt es sich, ob bei den Nachkommen nur eine indirekt erworbene Eigenschaft vorliegt, indem der Alkohol eine primäre Keimesvariation bedingt hat, wie sie nach Krafft-Ebing beim Coitus im Rausche vorkommen soll, oder ob eine Vererbung einer direkt erworbenen Eigenschaft vorliegt, indem das durch den Alkohol erkrankte Gehirn sekundär eine Keimesvariation in den Keimdrüsen bewirkte, aus der, also auf ererbter Basis, die Geistesstörung der Nachkommen als notwendige Folge hervorging.

Secundäre Keimvariation.

Damit kommen wir zu der wichtigen Frage zurück, welche das, was man gewöhnlich schlechthin unter Vererbung erworbener Eigenschaften versteht, nämlich die Vererbung neuer Eigenschaften, welche das Soma erworben hat, beherrscht, nämlich zu der Frage, welche Beziehungen zwischen dem Körper und seinen einzelnen Bestandteilen einerseits und dem in den Keimdrüsen enthaltenen Keimplasma andererseits bestehen. Wenn seitens der einzelnen Teile des Soma auf die in den Keimdrüsen eingeschlossenen Keimzellen, die Träger der Vererbung ein bestimmender Einfluss ausgeübt werden kann, bezw. ausgeübt wird, wenn hier eine derartige Korrelation besteht, dass durch erworbene Veränderungen am Soma eine adäquate Variation des in den Keimzellen enthaltenen Keimplasma herbeigeführt werden kann, dann kann die erworbene Eigenschaft des Soma auch vererbt werden, wenn nicht, dann nicht.

Beziehungen zwischen Körper und Keimzellen.

Es versteht sich von selbst, dass eine Abhängigkeit der Keimzellen vom Körper vorhanden ist in Bezug auf die Ernährung. Die ununterbrochene Uebertragung des Keimplasmas auf beliebig viele Nachkommen, die phylogenetische Ewigkeit des Keimplasmas hat notwendiger Weise zur Voraussetzung eine Vermehrung desselben in jedem einzelnen Individuum, welche wiederum nur auf Grund einer fortgesetzten Ernährung vor sich gehen kann. Es wäre die Frage, ob der Körper, freilich selbst in Abhängigkeit von der äusseren Nahrungszufuhr, dadurch eine umändernde Einwirkung auf die Keimzellen auszuüben vermöchte, dass er ihnen eine besondere Qualität von Nahrungsmaterial zuführte. Ich meine, es gibt Gründe genug, welche dafür sprechen, dass durch eine dauernde qualitative Aenderung der Ernährung, wenngleich daneben noch andere Faktoren wirksam sein werden, auch eine Aenderung der somatischen Qualität herbeigeführt werden kann und es wäre wohl denkbar, dass durch eine entsprechende Variation des Keimplasmas eine Anpassung gewissermassen an die veränderte Ernährungsweise und eine vererbbare somatische Veränderung hervorgerufen werden könnte, wobei freilich nicht zu vergessen ist, dass die gleiche Art der Ernährung auch bei den Nachkommen selbst wieder den gleichen Erfolg zeitigen kann.

Ob es auch bloss mit den Ernährungsverhältnissen in Zusammenhang zu bringen ist, dass die Kinder älterer, an der Grenze der Fruchtbarkeit stehender Leute so oft eine schwächliche Körperent-

wicklung darbieten und so häufig frühzeitig an Lebensschwäche zu Grunde gehen? Wer will sagen, ob man es hier nur mit dem Resultat einer regelmässig wiederkehrenden Evolution des Keimplasmas zu tun hat oder ob dabei nicht noch andere Beziehungen existieren?

Zweifellos gibt es solche noch zwischen Keimzellen und dem übrigen Körper, in erster Linie nervöse, in zweiter chemische; beide gehen zunächst von den Keimdrüsen aus, welche reflektorisch nervöse Vorgänge auslösen, welche durch innere Sekretion auch entfernte Körperteile chemisch zu beeinflussen vermögen. Aber übt auch der Körper, üben einzelne Körperteile und Organe nervöse Einwirkungen auf die Keimzellen aus, können die in den Keimzellen vorhandenen Keimplasmen durch chemische Stoffe, welche den einzelnen Körperteilen direkt entstammen oder etwa durch nervöse Vorgänge sekundär gebildet wurden, in bestimmter Weise beeinflusst werden? Wer will das für unmöglich erklären? Aber wer bringt die Beweise? Die dritte Möglichkeit, neben nervösen oder chemischen Einwirkungen, nämlich die Möglichkeit, dass kleinste körperliche Elemente, mag man sie mit Darwin Keimchen nennen oder ihnen eine sonstige Bezeichnung beilegen, von den kleinsten Körperteilen fortwährend zu den Keimzellen mit dem Blutstrom transportiert würden und dass sie es vermitteln könnten, dass eine solche Variation des Keimplasmas einträte, welche dem etwa später aus ihm hervorgehenden Soma eine besondere Eigenschaft verliehe, schwebt völlig in der Luft und hat in letzter Zeit wohl kaum noch Verteidiger gefunden.

Also möglich, denkbar ist mancherlei in Bezug auf bestimmende Beziehungen zwischen einzelnen Körperteilen und dem in den Keimdrüsen niedergelegten Keimplasma, man könnte eine gewisse wissenschaftliche Vorstellung davon bekommen, wie mittelst der Variation des Keimplasmas Zustandsänderungen an diesem oder jenem Teile des Soma bei Nachkommen in gleicher Weise hervortreten, also als ererbte anzusehen sind, die Möglichkeit einer Vererbung gewisser erworbener Eigenschaften des Soma kann also prinzipiell nicht von der Hand gewiesen werden, aber das ist auch alles, was meines Erachtens gesagt werden kann, im übrigen lässt uns die Theorie völlig im Stich, keinerlei Gewissheit vermag sie uns zu geben. So bleibt also für die Frage, ob es eine Vererbung erworbener Eigenschaften gibt, nur die Erfahrung übrig, und man wird sich vorläufig mit der Feststellung begnügen müssen, ob es Tatsachen gibt, welche für die Vererbung erworbener Eigenschaften sprechen und insbesondere, ob es solche gibt, welche einer anderen Erklärung nicht zugängig sind.

Vererbung von Verstümmelungen.

Es ist von vornherein wohl anzunehmen, dass die Wertigkeit der einzelnen Teile des Soma für das Keimplasma — wenn wir einmal die Hypothese gelten lassen, dass die vorher als möglich dargelegten Beziehungen wirklich existierten — dass die Stärke der Correlation zwischen Körperteilen und Keimzellen eine verschiedene sein wird, je nach der altruistischen Bedeutung der Körperteile überhaupt. Man muss deshalb bei der Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften die einzelnen Möglichkeiten trennen. Die Frage, ob Verstümmelungen nicht lebenswichtiger

Teile, insbesondere solche der Extremitäten oder der Körperoberfläche überhaupt vererbt werden können, wird neuerdings mit vollem Recht von fast allen Autoren mit Nein beantwortet. Mit vollem Recht, weil bislang kein unumstösslicher Beweis für solche Vererbung erbracht ist, dagegen eine Reihe sehr gewichtiger Beobachtungen beim Menschen durchaus gegen das Vorkommen einer solchen Vererbung sprechen.

Es gibt eine natürliche Verstümmelung, welche seit Jahrtausenden immer wieder in gleicher Weise vorgekommen ist und doch immer wieder eintreten muss, weil sie nicht durch Vererbung überflüssig geworden ist, das ist die Zerreissung des Hymen. Es ist nicht einmal ein Grund für die Zweckmässigkeit des Jungfernhäutchens anzuführen, im Gegenteil, es wäre eine Verbesserung, wenn es verschwinden würde — und trotzdem entsteht es in der Norm immer wieder von neuem und muss beim ersten Geschlechtsakt immer wieder zerrissen werden. Will man als Beispiel eine nicht von der Natur geforderte Verstümmelung haben, nun so denke man an die in zahllosen Generationen bei verschiedenen Völkern immer wieder vorgenommene Beschneidung der Vorhaut, die den Nachkommen der beschnittenen Vorfahren der Regel nach doch immer wieder wächst, man denke an die Verkrüppelung der Füsse chinesischer Damen, an die künstlichen Missgestaltungen des Schädels, welche in jeder neuen Generation stets wieder von neuem erzeugt werden müssen. Diese Beispiele sind um so wichtiger, als es sich um jugendliche Individuen dabei handelt, denn es wird behauptet, dass die Vererbungstendenz für erworbene Eigenschaften bei jungen Menschen besonders gross sei, während sie im späteren Alter immer mehr abnehme.

Ob es sich mit der Verstümmelung innerer, lebenswichtiger Organe ebenso verhält? Nur sehr wenig ist darüber bekannt. Von Masoin[1]) wird über vererbten künstlichen Milzschwund berichtet, hauptsächlich aber wurden immer wieder die Experimente von Brown Séquard und seinen Nachfolgern über Vererbung künstlich erzeugter Epilepsie als Beweise angeführt. Durch bestimmte operative Zerstörungen des Nervensystems (Verletzungen des Ischiadicus oder halbseitige Durchschneidung des Rückenmarkes) gelang es Brown Séquard, Meerschweinchen epileptisch zu machen und die gleiche Erkrankung bei nicht operierten Nachkommen zu beobachten, wobei die operierten Weibchen sich als geeigneter für die erbliche Uebertragung erwiesen als die Männchen. Westphal hat ähnliche Resultate durch Verletzungen des Gehirns selbst mittelst Schlägen auf den Kopf erzielt, andere Nachuntersucher hatten aber nicht gleiche Resultate, entweder beobachteten sie überhaupt keine Störung bei den Nachkommen,[2]) oder doch nicht ausschliesslich Epilepsie. So hatte Obersteiner unter 32 Jungen künstlich epileptisch gemachter Meerschweinchen nur 2 epileptische, dagegen bei 17 Schwäche, Paresen, neuroparalytische Augenaffektionen, kurzum allerhand nervöse Störungen verschiedenster Art, also eine ausgesprochene poly-

[1]) Bull. de l'acad. roy. de méd. de Belgique XIV 772. 1880.
[2]) Sommer, Zieglers Beitr. 27. Bd. 1900.

morphe Vererbung, d. h. nicht Vererbung einer Krankheit, sondern nur Vererbung einer nervösen Degeneration, einer Disposition. Das letzte Wort ist in dieser Frage noch nicht gesprochen, aber ich meine, man muss anerkennen, dass mindestens die Möglichkeit einer erblichen Uebertragung einer erworbenen Schädigung des Nervensystems durch diese Experimente gestützt worden ist. Eine Erklärung könnte nur darin gefunden werden, dass man dauernde Beeinflussung der Keimstoffe von seiten des Gehirnes annimmt, wobei für die Erklärung der Beobachtung, dass Weibchen für die Uebertragung sich als geeigneter erwiesen wie die Männchen, vielleicht darauf hingewiesen werden darf, dass die Ausbildung der männlichen Keimzellen lebhafter und schneller vor sich geht als die der weiblichen, dass also das männliche Keimplasma sich schneller und erheblich stärker vermehrt als das weibliche, das deshalb vielleicht einer stärkeren Beeinflussung unterliegt, da die beeinflussenden Stoffe bei Männchen und Weibchen wohl in gleicher Menge gebildet werden, aber bei jenen auf eine viel grössere Anzahl von Keimplasmaträgern sich verteilen müssen.

Vererbung functioneller Erwerbungen.

Wenn schon bei traumatisch erzeugten neuen Eigenschaften die Möglichkeit einer erblichen Uebertragung nicht ausgeschlossen werden kann, so wird man erst recht eine solche theoretisch als zulässig erachten müssen, wenn es sich um Abänderungen von Teilen durch Gebrauch oder Nichtgebrauch handelt. Vielleicht muss man auch hier unterscheiden zwischen wichtigen und unwichtigen Teilen, zwischen Gliedmaassen, äusseren Bedeckungen und inneren Organen, obgleich z. B. behauptet worden ist, dass die Knieschwielen der als Lasttiere gebrauchten Kamele erblich seien, während sie den wild lebenden völlig fehlen. Die Ergiebigkeit der Milchdrüsen ist bei Kühen durch künstliche Heranzüchtung erheblich gesteigert worden, während viele Gynäkologen der Ansicht huldigen, dass der bei menschlichen weiblichen Milchdrüsen immer weiter um sich greifende Nichtgebrauch bereits zu erblicher Verkümmerung der Drüsen geführt habe.

Auch geistige Gaben, welche durch Uebung erlangt worden sind, können nach Ansicht der Tierzüchter vererbt werden, beim Menschen hat die Erfahrung gezeigt, dass aus Kreisen mit nicht geübter Geistestätigkeit geistig höchst beanlagte und leistungsfähige Menschen hervorgehen können, wie umgekehrt die nächsten Nachkommen hoch begabter und ununterbrochen geistig tätiger Menschen nicht selten die Mittelmässigkeit kaum erreichen. Das sind aber doch vielleicht Ausnahmen, und als Regel mag doch auch hier gelten, dass Nichtgebrauch zu einer erblichen Verminderung, Gebrauch zu einer erblichen Erhöhung der Leistungsfähigkeit führt.

Vererbung chemischer Aenderungen.

Am ehesten wird man an eine Vererbung erworbener Eigenschaften denken dürfen, wenn es sich um chemische Aenderungen handelt, vielleicht Ausfall oder Aenderung einer sogenannten inneren Sekretion. Man hatte gehofft, dass die neuen Erkenntnisse in Rücksicht auf die Immunisierung zu einer Förderung auch der Vererbungslehre führen würden, und einige Untersucher haben auch bereits von erblicher Uebertragung künst-

lich erzeugter Immunität gesprochen. Kein Zweifel kann darüber bestehen, denn sowohl das Experiment, wie die Beobachtungen beim Menschen haben sichere Beweise dafür geliefert, dass es eine congenitale, intrauterin entstandene Immunität gibt, allein wir wissen, dass das kein Beweis für eine Vererbung erworbener Eigenschaften ist, da es sich um eine rein placentare Uebertragung der immunisierenden Substanzen handeln könnte. Der Beweis einer erblichen Uebertragung der Immunität würde nur geliefert werden, wenn gezeigt werden könnte, dass durch das Sperma allein die erworbene Immunität auf den Nachkommen übertragen werden kann. Das ist nun leider, wie es scheint, nicht der Fall, für die Abrin- und Ricinimmunität sicher nicht, sodass die congenitale Immunität, wo sie überhaupt vorkommt, nicht auf Vererbung, sondern, man könnte sagen, auf placentarer Intoxikation beruht.

Aber selbst, wenn sich noch nachweisen liesse, dass eine Uebertragung einer erworbenen Immunität durch die Keimzellen auf die Nachkommen in einzelnen Fällen vorkommt, wenn sich die Ansicht als richtig herausstellte, dass die natürliche Immunität besonders alter Kulturvölker gegenüber manchen Infektionskrankheiten, auf Vererbung einer erworbenen Immunität beruhe, so bliebe, um darin ein Beispiel für Vererbung direkt erworbener Eigenschaften zu sehen, noch der Nachweis übrig, dass es sich dabei um eine sekundäre und nicht um eine primäre, der Variation des Soma gleichwertige und nebengeordnete Variation des Keimplasmas gehandelt habe. Im letzten Falle würde es sich nur um eine indirekte, germinative Erwerbung handeln, welche durchaus anders beurteilt werden muss.

In allen denjenigen Fällen, in welchen in einer Familie plötzlich eine Körperanomalie auftritt oder Krankheitsanlagen irgendwelcher Art sich zeigen, kommt die gleiche Zweifelfrage in Betracht. Sei es nun Sechsfingrigkeit oder Hypospadie oder Hämophilie oder Gicht, Diabetes oder was sonst, es wird kaum der Nachweis zu führen sein, dass nicht eine primäre Variation des Keimplasmas dem ersten Falle zu Grunde liegt, und wenn das ist, nun dann ist es nichts weiter Auffälliges, wenn die Variation vererbt wird, dann ist es aber eben nicht Vererbung erworbener Eigenschaften in dem landläufigen Sinne.

Zusammenfassung.

Fassen wir die theoretischen Grundlagen der Vererbung noch einmal zusammen, so lauten sie kurz folgendermaassen: Eigenschaften, welche aus der Continuität des Keimplasmas abzuleiten sind, sind ererbte und vererbbare Eigenschaften; was durch primäre Variation des Keimplasmas entstanden und demnach erst im Nachkommen in die Erscheinung getreten ist, ist indirekt erworben und kann vererbt werden; was eine sekundäre, aber adäquate Variation des Keimplasmas hervorruft, nachdem es zuerst am Soma der gleichen Generation auftrat, ist erworben und kann vererbt werden, dagegen können erworbene Eigenschaften des Soma, welche nicht eine adäquate Variation des Keimplasmas bewirken, unmöglich vererbt werden. Dies scheint für alle Verstümmelungen äusserer und oberflächlicher Teile zuzutreffen. —

Stärke der Vererbungskraft.

Wenn man die verschiedenen Fälle, bei welchen eine Vererbung von besonderen Eigenschaften vorliegt, mit einander vergleicht, so treten sowohl bei der normalen, wie bei der pathologischen Vererbung eine Reihe von besonderen Erscheinungen hervor, welche als Gesetze zu bezeichnen mir nicht begründet und geeignet zu sein scheint, welche aber doch vielfach eine gewisse Gesetzmässigkeit erkennen lassen und noch kurz erörtert werden sollen.

Wenn auch theoretisch die Vererbungstendenz des männlichen und des weiblichen Keimstoffes einander völlig gleich sind, so ist doch bekanntlich die Vererbungskraft sowohl im ganzen, wie in Bezug auf einzelne Körperteile eine sehr ungleichmässige, nicht nur in Rücksicht auf beide Geschlechter, sondern auch in Bezug auf verschiedene Körperteile desselben Geschlechts. Sowohl in Ansehung der normalen, wie der pathologischen Körpereigentümlichkeiten überwiegt bald der väterliche Einfluss, bald der mütterliche, so dass die Kinder bald mehr die väterliche, bald mehr die mütterliche Constitution zeigen, zuweilen scheint zu einer gewissen Lebenszeit das väterliche, zu einer anderen das mütterliche Erbe das herrschende zu sein, häufig ist eine solche Mischung eingetreten, dass eine Aehnlichkeit, z. B. in den Gesichtszügen, nach beiden Seiten hin fehlt und etwas ganz Neues und Verschiedenes aufgetreten ist. Wie sehr die Vererbungskraft einzelner Körperteile in den Vordergrund treten kann, zeigen die Nasen der Bourbonen und die Lippen der Habsburger, deren männliche Sprossen mit Frauen der verschiedensten Herkunft ihre Gesichtseigentümlichkeit den Nachkommen überantwortet haben. So zeigen auch pathologische Erscheinungen ganz verschiedene Tenacität, manche werden langsamer, manche, z. B. gewisse geistige Degenerationserscheinungen, schneller durch die Einwirkung nicht belasteter Zeugungsstoffe zum Schwinden gebracht. Es können dabei die verschiedengeschlechtigen Nachkommen sich ganz gleich, sie können sich verschieden verhalten, je nach Geschlechtern oder auch in demselben Geschlecht ganz wechselnd, zuweilen ist eine gekreuzte Vererbung vorhanden, indem die Söhne mehr der Mutter, die Töchter mehr dem Vater gleichen, eine Gesetzmässigkeit besteht in dieser Beziehung in keiner Weise, wenn auch gewisse allgemeine Verschiedenheiten in der Qualität der Vererbung seitens des männlichen und des weiblichen Vorfahren vorhanden sein mögen, wie das besonders von Orschansky[1]) behauptet wird. Dieser sagt, jeder der beiden Erzeuger spiele bei der Erblichkeit seine bestimmte spezielle Rolle: durch den Einfluss des Vaters werde die Variabilität oder Individualität begünstigt, die Mutter sei bestrebt, ihren mittleren Typus zu erhalten. Die Mutter reduziere ihre eigene pathologische Vererbung auf ein Minimum, sie leiste dem krankmachenden Einfluss des Vaters energischen Widerstand und transformiere schliesslich eine schwere Vererbung in eine weniger bedrohliche Form.

Gekreuzte Vererbung.

Dass das Geschlecht als solches für die Vererbung der Krankheitsanlagen von einer gewissen Bedeutung ist, dass die generelle

[1]) Orschansky l. p. c. S. 345.

Geschlechtsdisposition zu der pathologischen Anlage in eine bestimmte und bestimmende Beziehung treten kann, dass also die Vererbung nicht nur von den Eltern, sondern auch von den Kindern selbst und zwar von ihrem Geschlecht abhängig ist, das wird am besten beleuchtet durch den homosexuellen Charakter, welcher bei manchen pathologischen Vererbungen sehr deutlich hervortritt. So sind Familien mit Hämophilie bekannt, bei welchen nur Männer, dagegen niemals Frauen die Vererbung zeigten. Wohl aber ist gerade dabei, aber auch bei anderen Anomalien, die wichtige Erscheinung hervorgetreten, dass zwar die Frauen nichts von der vererbten Eigenschaft erkennen liessen, dass sie aber im stande waren, dieselbe auf ihre männlichen Nachkommen zu übertragen. Dies ist ein Fall von sogenannter latenter Vererbung, der gerade auch für die Hämophilie zeigt, dass nicht eine Krankheit, sondern nur eine krankhafte Anlage vererbt wird, aus der nicht notwendig die Krankheit selbst hervorzugehen braucht, denn die Frau muss, da sie sie vererben konnte, die Anlage ebenfalls besessen haben, dieselbe wurde aber durch besondere, offenbar mit dem Geschlecht in Beziehung stehende Umstände verhindert, zu der Erkrankung zu führen.

Homosexuelle Vererbung.

Latente Vererbung.

Eine latente Vererbung spielt auch eine Rolle bei der sogenannten collateralen Vererbung, bei der normale oder pathologische Eigenschaften nicht bei den direkten Vorfahren, sondern in einer Seitenlinie, bei Onkel oder Tante u. s. w. vorhanden waren. Selbstverständlich können die Seitenverwandten nichts vererbt haben, darum ist die Bezeichnung collaterale Vererbung nicht sehr geeignet: die Sache muss vielmehr so liegen, dass ein gemeinsamer Vorfahre der beiderseitige Vererber der besonderen Eigenschaft ist, dass aber in der Elterngeneration nicht alle Familienmitglieder das Erbe manifest erhielten, sondern dass es gerade bei dem Elter, dem männlichen oder weiblichen, oder sogar in zwei oder mehreren Generationen latent blieb, aber doch in voller Stärke auf den Nachkommen vererbt wurde, bei dem es nun wieder in die Erscheinung trat. Es ist allerdings auch bei dieser latenten Vererbung nicht unbedingt nötig, dass es sich um eine Vererbung dieser besonderen Eigenschaft handelt, denn es könnte sich auch hier um das Resultat äusserer Umstände handeln. So hat Delage[1]) die Meinung ausgesprochen, es gebe keine latente Vererbung für einzelne besondere Körperteile, sondern das Ei habe eine bestimmte physiko-chemische Zusammensetzung, die ihm unter günstigen Bedingungen eine Entwicklung innerhalb gewisser physiologischer Grenzen ermögliche; es hänge ganz von den äusseren Bedingungen ab, ob die Entwicklung sich der einen oder der anderen Grenze nähere, beim Grossvater und Enkel könne es dieselbe Grenze, beim Vater die andere sein, z. B. für die Nase. Deshalb könne aber nicht von einer latenten Vererbung der grossväterlichen Nase auf den Enkel die Rede sein, sondern dieselben äusseren Bedingungen hätten eben dasselbe Resultat gehabt. Für die latente Vererbung pathologischer Eigenschaften kann eine solche Erklärung aber nicht zutreffen, da es sich eben nicht um eine in-

Collaterale Vererbung.

[1]) l. p. c.

nerhalb gewisser psysiologischer Grenzen liegende, sondern um eine aus dem Physiologischen völlig heraustretende Erscheinung handelt.

Rückschlag, Atavismus.

In diesen Fällen von latenter Vererbung liegt ein sogenannter Rückschlag auf Vorfahren vor; sind diese Vorfahren einige Generationen entfernt, so kann das als Atavismus bezeichnet werden. Da indessen nicht nur ein Rückschlag auf mehr oder weniger entfernte Familienahnen, sondern, zur Erklärung tierähnlicher Bildungen (Theromorphien), auch auf Arten, welche in dem phylogenetischen Stammbaum weit zurückliegen, angenommen worden ist, so muss man den Familienatavismus von dem phylogenetischen wohl unterscheiden. Gerade der letzte ist zur Erklärung für allerhand pathologische Erscheinungen (Polydaktylie, Polymastie, Mikrocephalie etc.) herbeigezogen worden, die danach als aus latenter Vererbung hervorgegangen angesehen wurden, allein für einen Teil der hierher gerechneten Erscheinungen wurde ihre rein pathologische Natur nachgewiesen, für einen anderen genügt die Erklärung, dass es sich um eine Hemmungsbildung handelt, denn auch durch eine solche können tierähnliche Bildungen (Theromorphien) entstehen, da die Ontogenie gewissermassen eine Rekapitulation der Phylogenie ist, und man kann dann höchstens von ontogenetischem Atavismus sprechen. Immerhin wird auch neuerdings noch von manchen Biologen dem phylogenetischen Atavismus und der phylogenetischen latenten Vererbung das Wort geredet. Insbesondere ist auch auf den atavistischen Charakter gewisser sogenannter Degenerationserscheinungen bei hereditären Geistesstörungen hingewiesen worden, wobei an sekundäre Entstehung infolge von Aufhebung altruistischer Einwirkungen gedacht worden ist. Die primäre Störung braucht deshalb nicht auch eine atavistische zu sein: der homo delinquens Lombrosos als Rückschlagserscheinung auf unsere wilden Vorfahren hat keinen Anklang gefunden.

Korrespondierende Vererbung.

Es wurde schon vorher darauf hingewiesen, dass vererbte Anlagen erst im Laufe der extrauterinen Entwicklung ihre volle Ausbildung erfahren könnten, sodass sie nicht sofort bei der Geburt fertig vorhanden sind, sondern erst in einer späteren Lebenszeit sich zeigen. Man hat es korrespondierende Vererbung genannt, wenn in verschiedenen Generationen die Anlage zur selben Lebenszeit hervortrat.

Homöo-heteropolymorphe Vererbung.

Die Vererbung kann eine homöomorphe oder eine heteromorphe sein; im ersten Falle tritt bei den Nachkommen die gleiche Erscheinung auf (Sechsfingrigkeit, Hypospadie, Anlage zu Hämophilie, Gicht u. s. w.), oder es tritt etwas anderes auf, ja etwas vielfach verschiedenes, es zeigt sich eine polymorphe Vererbung, wie sie bei Geisteskrankheiten auf ererbter Anlage oft so deutlich hervortritt. Immerhin handelt es sich hierbei doch noch um Erscheinungen in demselben Gebiete, man hat aber ganz verschiedenartige und ganz verschiedene Körperteile betreffende Störungen in Zusammenhang gebracht und einen weitgehenden Transformismus angenommen. So führt Orschansky[1]) als Beispiel einer

Transformismus.

[1]) Orschansky, l. p. c. S. 270.

Transformation ererbter Krankheitsformen an, dass Kinder von brustkranken Vätern sehr häufig an Nerven- oder Geisteskrankheiten leiden. „Deshalb erscheint, so sagt er, die Transformation derjenigen Krankheitsform, an welcher die Eltern gelitten hatten, in einer neuen pathologischen Varietät als Haupteigenschaft, fast als Gesetz für das ganze Gebiet der pathologischen Vererbung. Die funktionellen Krankheiten der Mutter verwandeln sich oft in eine konstantere und schwerere organische Krankheit beim Sohn und die organische Krankheit des Vaters verwandelt sich bei der Tochter nicht selten in eine leichtere funktionelle Krankheit." Gesetze bei der normalen oder pathologischen Vererbung aufzustellen, hat immer etwas sehr missliches und manches aufgestellte Gesetz hat schon vor den Tatsachen nicht stand gehalten, aber der transformistischen Anschauung fehlt es nicht an tatsächlichen Grundlagen. Die Vererbung braucht sich nicht zu beschränken auf einzelne Körperteile, sondern es kann die ganze Konstitution mit einem Mangel versehen, es kann eine allgemeine Dystrophie oder Degeneration vorhanden und vererbt sein; was aus dieser allgemeinen ungünstigen Anlage wird, wo eine krankhafte Störung hervortritt und welcher Art dieselbe ist, das hängt, wie bei der polymorphen Vererbung von Geisteskrankheiten, ganz von äusseren Umständen ab; es ist eben auch hier nicht die Krankheit vererbt, sondern nur eine allgemeine Anlage zum Erkranken.

Die Literatur über die berührten Fragen ist eine ungeheuer grosse und kann unmöglich hier zusammengestellt werden. Ich erwähne deshalb nur einige neuere Arbeiten, in welchen man auch Literaturangaben finden wird.

E. Roth, Die Tatsachen der Vererbung. 2. Aufl. Berlin 1885.

F. Rohde, Ueb. d. gegenwärtigen Stand der Frage nach der Entstehung und Vererbung individueller Eigenschaften und Krankheiten. Jena 1894.

P. Le Gendre, L'hérédité et la pathologie génér. in Traité de Pathol. génér. publié par Ch. Bouchard, T. I. Paris 1895.

Lubarsch, Ergebn. d. allg. Path. I, S. 427.

A. Dietrich, Die Bedeutung der Vererbung für d. Pathologie. Tübingen 1902. (Mit Literaturzusammenstellung.)

Wassermann, Erbl. Uebertragung d. Infektionskrankheiten, Hdb. d. pathogen. Mikroorg. I, 380, 1902.

Yves Delage, L'hérédité et les grands problèmes de la biologie générale. 2. Ed. Paris 1903. (Mit eingehender Literaturberücksichtigung.)

Orschansky, Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustande. Stuttgart 1903.

Schwalbe, D. Problem d. Vererbung in d. Pathologie. Münch. med. Woch. 1903.

IV.

Blutsverwandtschaft in der Ehe und deren Folgen für die Nachkommenschaft.

Von **F. Kraus** (Berlin).

Einleitung.

Die Frage nach der Schädlichkeit der Verwandtenehe hat bereits eine reichhaltige Literatur hervorgerufen. Wohl der grössere Teil der Autoren huldigt der Meinung, dass die Verwandtschaftsehen schädlich seien, und sucht dies durch das häufige Vorkommen von Krankheitsanlagen und von krankhaften Zuständen selbst schwerer Art bei der Nachkommenschaft von Blutsverwandten zu beweisen. Andere wiederum wollen entweder einfach das Gegenteil als wahrscheinlich hinstellen, oder sie machen doch starke Einschränkungen, wodurch gerade die alleinige Weglassung fremden Blutes als Ursache organischer Degeneration der Nachkommen jeder speziellen Bedeutung entkleidet würde. Es wäre ein Leichtes, schroffe Widersprüche in grosser Zahl hier anzuführen. Die vorsichtigsten Forscher sind sich darüber einig, dass die Frage noch nicht abschliessend beantwortet sei.

Die Kluft zwischen unseren bisherigen wissenschaftlichen Anschauungen über den Schaden der Verwandtenehen beruht wohl auf verschiedenen Ursachen. Erstlich ist die Fragestellung eine komplizierte und schwierige. Niemals wurde unparteiisch untersucht, ob die Blutsverwandtschaft nicht auch, was nach den Vererbungsgesetzen immerhin denkbar wäre, wenigstens gewisse einseitige, z. B. die geistige Entwicklung betreffende, Vorteile für die Nachkommenschaft bietet. Ueberhaupt sind Fragestellung und Beweisführung nicht immer genügend scharf auf die Tatsachen und Gesetze der Vererbung zugespitzt worden, und nicht ausnahmslos erlangen wir selbst auf diesem Wege eindeutige Antwort.

Einfluss der Erblichkeit.

Die Blutsverwandtschaft kann nämlich zunächst eine naheliegende Verstärkung des Erblichkeitseffektes (Summierung der Anlagen durch potenzierte, kombinierte Vererbung) bewirken. Und wenigstens denkbar ist es ferner, dass sie, auch ohne manifeste erbliche Belastung, bei Benützung scheinbar tadelloser Individuen zur Züchtung, völlig für sich die Ursache gewisser Erkrankungen bildet. Selbst im letzteren Falle könnten aber, auch wenn wir uns nicht exklusiv auf den Standpunkt der strengen Weismann'schen Vererbungstheorie stellen, sondern uns

an die weniger schroffe Auffassung Orth's halten wollten, neue Eigenschaften, welcher Art immer dieselben sein mögen, bei einer Reihe von Generationen nur vererbt werden, wenn durch die Consanguinität tatsächlich Einwirkungen auf das Keimplasma direkt oder in Mitleidenschaft mit dem gesamten Soma resultieren und minderwertige Keimesvariationen bedingt würden, die sich in den folgenden Geschlechtern weiter vererben. Solcher äusserer Einkungen auf das Keimplasma kennt aber die Pathologie höchstens nur recht wenige (hierher gehörige Beispiele würden etwa die Krankheitsdispositionen, die Schädigung der Keimzellen durch Alkohol bilden). Tritt aber keine Degenerescenz des Keimes ein, so erfolgt auch keine Forterbung auf Generationen, und die Sache würde bedeutungslos. Geht man konsequent von den Vererbungsgesetzen aus, ist man wiederum bei der statistischen Untersuchung irgend einer aus consanguinen Ehen stammenden Personenzahl auf eine und dieselbe (gute oder schlechte) Eigenschaft niemals sicher, die Belastung durch Erblichkeit im engeren Sinne völlig ausgeschlossen zu haben. Denn aus den Gesetzen der Vererbung geht die Möglichkeit hervor, dass zwei gleiche Anlagen, welche jede für sich bei den Eltern wegen zu geringer Intensität nicht bemerkbar wird, sich vereinigen und dadurch eine solche Stärke gewinnen, dass sie der Nachkommenschaft eine bestimmte Richtung aufprägen. Die auf Grund derartiger Mischungsvorgänge an den Keimen auftretenden Eigenschaften sind nicht als solche vererbt, weil sie in dieser neuen Form in den Vorfahren noch gar nicht existiert haben; da sie sich aber aus Merkmalen der elterlichen Keimzellen zusammensetzen, sind sie doch von den Vorfahren auf die Nachkommen übertragen worden: das Auftreten neuer Eigenschaften bei den Kindern ist dann ein bloss scheinbares. Ja, es ist denkbar, dass sich bei den consanguinen Eltern irgend eine Eigentümlichkeit nicht geltend machte, weil sie durch andere vorwiegende Merkmale unterdrückt war: wenn die letztere dann bei den Nachkommen weniger hervortreten, kann jene elterliche, bis dahin nicht bemerkte Eigenschaft an den Kindern auffällig werden. Nach alledem vereinfacht es die Fragestellung und erhöht die Sicherheit einschlägiger Untersuchungsergebnisse, wenn man von vornherein nur die Verstärkung des Erblichkeitseffektes durch die Blutsverwandtschaft ins Auge fasst und die jenseits des Gebietes der gewöhnlichen Vererbung fallende, vermeintlich allein durch die Weglassung fremden Blutes resultierende organische Degeneration der Nachkommen ausser Betracht lässt.

Ferner ist bisher die Frage nach den Folgen der elterlichen Blutsverwandtschaft vielfach tendenziös oder nur teilweise, aus beschränkten einseitigen Gesichtspunkten, ausschliesslich auf die Ergebnisse einer wenig umfangreichen Statistik oder auf kulturgeschichtliche Betrachtung der Inzuchtvölker und Kasten, auf Erfahrungen der landwirtschaftlichen Tierzucht gestützt, behandelt worden, und es kann nicht Wunder nehmen, dass, sobald man die so erhaltenen Schlussfolgerungen verallgemeinern und auf alle Verhältnisse ohne Unterschied ausdehnen wollte, öfter Missgriffe geschahen. Die Frage nach dem Wesen und den Folgen der Blutsverwandtschaft kann aber nur in

einer alle bisher getrennt eingenommenen Standpunkte umfassenden Weise und überhaupt nicht bloss für eine besondere Gattung von Organismen, etwa den Menschen allein, sondern nur durch vergleichende, die ganze Organismenwelt betreffende Beobachtungen gelöst werden. Eine zielbewusste Vereinigung aller Richtungen, nach denen das Problem bisher studiert worden, wird sich bewerkstelligen und der weitest mögliche Gesichtskreis gewinnen lassen,

Inzucht. wenn man die Verwandtenehe als einen Spezialfall der Inzucht betrachtet. Gegenüber der natürlichen Auslese, wie sie in der Natur durch den scharfen Kampf ums Dasein vor sich geht, bezeichnet man als Inzucht, als Weiterfortpflanzung der Produkte einer Kreuzung verschiedener Rassen unter sich. Man vermag auf diese Weise durch die Kreuzung hervorgerufene Eigenschaften im Verlaufe weniger Generationen bei der Zucht sicher zu fixieren. Die allgemeine Vermischung innerhalb einer und derselben Rasse darf nach Reibmayr „weite", die innerhalb eines kleinen Kreises von Individuen derselben Rasse muss „nahe" Inzucht heissen. Inzucht bewirkt Veredelung; aber auch krankhafte, beiden Eltern gemeinsame Merkmale werden natürlich durch (nahe) Inzucht verstärkt und gehäuft. Die Auslese aller Eigenschaften durch die Inzucht beruht also auch wohl nur auf Steigerung des Erblichkeitseffektes. Die Verwandtschaftszucht ist durchaus abhängig vom Begriff der Inzucht. Denn begreiflicher Weise wird die Befestigung gewisser Merkmale durch die Paarung nachweislich Blutsverwandter noch rascher bewirkt. Der Verwandtenehe wird damit auch das Stigma des Incestes, durch welches gegen sie sofort ein gar zu ungünstiges Vorurteil geweckt ist benommen.

Blutsverwandtschaft und ihre Grade. Verwandtschaft (Blutsverwandtschaft) ist nach den Begriffen, die bei den zivilisierten Völkern hinsichtlich der Familie Geltung haben, das auf Zeugung resp. Abstammung und die dadurch entstandene Gemeinschaft des „Blutes" sich gründende Verhältnis zwischen mehreren Personen. Der Terminus „Blut" bedeutet dabei die Summe aller diesen Personen (der Zucht) innewohnenden charakteristischen Merkmale und Fähigkeiten, besonders aber alle inzüchterischen Erscheinungen. Der Ausdruck „gerade Linie" bezeichnet die Verwandschaft derjenigen Personen, von denen eine von der anderen abstammt. Sind Individuen nicht in gerader Linie verwandt, aber von derselben dritten Person abstammend, so liegt „Seitenverwandtschaft" vor. Von denselben Eltern erzeugte Blutsverwandte sind vollbürtige leibliche Geschwister; haben sie bloss eines von beiden Eltern gemeinsam, so sind sie halbbürtige, Halbgeschwister. und zwar Consanguinei, wenn sie den Vater, Uterini, falls sie die Mutter gemeinschaftlich haben. „Entferntere" Verwandte werden nach dem „Sachsenspiegel" von den Geschwisterkindern an gerechnet. Die Seitenlinien sind entweder „gleiche", wenn jede der in Frage kommenden Linien gleich viele Abstufungen hat (z. B. Geschwisterkinder sind mit einander in gleicher Linie verwandt); oder sie sind „ungleiche" Linien (z. B. Neffe und Oheim). Die Nähe der Verwandtschaft bestimmt sich nach der Anzahl der Grade, die zwischen beiden Personen liegen, von deren Verwandtschaft die Rede ist. Im römischen Recht zählt man so viele Grade, als Zeugungen zwischen liegen. Das bürger-

liche Gesetzbuch für das deutsche Reich (§ 1589) hat diesen Grundsatz sanktioniert. Darnach sind Vater und Sohn im ersten, Grossvater und Enkel im zweiten Grade gerader Linie, Bruder und Schwester im zweiten, Oheim und Neffe im dritten Grade der Seitenlinie mit einander verwandt. Bei der kanonischen Berechnung der Verwandtschaft hat man bei Seitenverwandten die Entfernung vom gemeinschaftlichen Stammvater im Auge: dieses Recht zählt daher bloss die eine Reihe, aber immer die längere, die Zeugungen bis zum gemeinschaftlichen „Sipp". Bruder und Schwester gelten hier im ersten, Oheim und Neffe im zweiten Grade verwandt. In gerader und in der Seitenlinie kann auch „Doppelverwandtschaft" vorliegen. Im ersteren Falle entsteht dieselbe dadurch, dass eine Person von der andern durch zwei Zeugungsreihen abstammt, (z. B. Urgrossenkel und Urenkel, wenn letzterer aus einer Ehe zwischen Geschwisterkindern hervorgegangen). In der Seitenlinie liegt Doppelverwandtschaft vor, wenn zwei Personen von einem gemeinschaftlichen Dritten durch mehr als zwei Geburtsreihen oder von zwei gemeinschaftlichen Stammvätern (Müttern) abstammen.

Hier ist der Ort, zwei von Lorenz diskutierte Begriffe einzuführen. Jeder Mensch hat nach Lorenz 2 Eltern, aber nicht jeder hat 4 Grosseltern und 8 Urgrosseltern, die wenigsten Menschen können über ihre 16 Alteltern und über ihre 32 Grossalteltern Auskunft geben. Von ihnen berichten bloss genealogische Tafeln, welche nachweisen, dass in den oberen Ahnenreihen dieselben Personen als Ahnen des gleichen Descendenten eventuell mehrmals auftreten. Es geschieht dies in verstärktem Maasse überall da, wo Heiraten innerhalb der nähern Verwandschaft stattfinden, ist aber auch in viel umfangreicherer Weise, als gewöhnlich angenommen wird, der Fall bei Angehörigen verschiedener Familien. Das Verhältnis der theoretisch zu erwartenden Ahnenzahl zur tatsächlich vorhandenen drückt die Grösse des Ahnenverlustes aus. In den obersten Ahnenreihen müssen wir eine unendlich grosse Zahl von Ahnen annehmen, voraussichtlich ist aber in Wirklichkeit die Zahl der Ahnen in den obersten Reihen eine sehr kleine (wir stammen zwar kaum alle von Adam und Eva, aber doch vermutlich von einer beschränkten Zahl von Ureltern her), der Ahnenverlust also ein ungeheuer grosser. Auch gegenwärtig ist ganz allgemein die Anzahl der Ahnen eines Descendenten eine viel zu geringe, weil die Zahl der wirklich sich kreuzenden Menschen eine verhältnismäsig kleine, durch Rasse, Nationalität, Konfession, Ortsansässigkeit, Standesunterschiede etc. etc. beschränkte ist. Der grösstmögliche Ahnenzuwachs erfolgt bei Rassevermischung. Darnach beruht also alles auf Inzucht. Eine exakte Feststellung des Begriffes Inzucht wäre eigentlich nur auf Grund der mathematischen Berechnung des Ahnenverlustes möglich.

Der komplementäre Wert des Ahnenverlustes ist die Erbmasse. Für die Descendenz einer Geschwisterkinderehe beträgt der Ahnenverlust $^2/_8$, die Vererbungsmasse ist also $^6/_8$, d. h. die Kinder einer solchen Ehe haben statt 8 Urgrosseltern deren nur 6: mithin sind es auch bloss sechs, welche ihre Eigenschaften vererben. Die Vererbungsmasse jedes Ahnen der Achterreihe ist aber gleich $^1/_8$ zu setzen. Schwierigkeiten macht nach Peipers diese

Art der Berechnung nur bei Verschiebungen innerhalb der Generationsfolge, d. h. wenn ein Ahnenpaar in verschiedenen Reihen auftritt. Der Ahnenverlust für die Descendenz einer Ehe zwischen Onkel und Nichte berechnet sich z. B. auf den gleichen Wert, wie der Ahnenverlust für Kinder einer Geschwisterehe, obwohl dies widersinnig wäre. Peipers beschränkt sich darauf, eine kurze Uebersicht zu geben, wie sich der Wert der Vererbungsmasse nach genealogischen Gesichtspunkten berechnet:

Vater und Tochter	Vererbungsmasse	= $^1/_2$
Bruder und Schwester	„	= $^2/_4$
Onkel und Nichte	„	= $^1/_4$
Doppelgeschwisterkinder . . .	„	= $^4/_8$
Geschwisterkinder	„	= $^6/_8$
Geschwisterenkel	„	= $^{14}/_{16}$

Die bisher übliche Gradbezeichnung ist wenig brauchbar, weil, wie wir sahen, die verschiedensten Zählweisen angewendet worden sind, und es auch können. In Deutschland bestehen zwei „Computationen" zu Recht: die juristisch-römische, daneben die kanonische.

Incest. Als Verwandtschaftszucht ist bereits die Paarung nachweislich Blutsverwandter bezeichnet worden. Die Verwandtschaftszucht wird zur Incestzucht, wenn man Eltern mit den Kindern oder Enkeln, die rechten Geschwister und die Enkel mit einander paart. Ist die Verwandtschaft nicht zu nahe, spricht man von Familienzucht (Verwandtenehen).

Eheverbote zwischen Blutsverwandten. Man darf wohl sagen, das Verbot der consanguinen Ehen bildet nicht bloss bei Kultur-, sondern auch bei den Naturvölkern die Regel. Bezüglich der Naturvölker führen die Anticonsanguinisten zwei mit der Eheschliessung verknüpfte Sitten, welche aus den Zeiten alter Barbarei bis zu unserer Epoche herüberreichen, an: die Exogamie und den Weiberraub (Australien, nordische Stämme (O. Magnus), Verbot bei den indischen Brahmanen, Weiber des eigenen Stammnamens zu ehelichen, Raub der Sabinerinnen, Raub der Töchter Schilo's durch Benjamin's Leute in der Bibel, beibehaltene „Raubformen" der Ehe bei verschiedenen Völkern aller möglichen Rassen), weiter das Verbot, eine Person zu ehelichen, welche denselben Familiennamen trägt (Chinesen, Sitte der Hochländer von Schottland, auch bei Völkern im indischen Archipel etc.), ferner strenge Bestrafung der Blutschänder (Buginesen, Pasemakers).

Aber es wäre schwierig, zu beweisen, dass z. B. die Exogamie nichts anderes war als eine Reformmaassregel, durch welche den Ehen zwischen Blutsverwandten ein Ende bereitet werden sollte, nachdem man einsehen gelernt, dass dieselben schädliche Folgen nach sich ziehen (Morgan, Maine, Schiller-Titz). Sie geht vielmehr hauptsächlich aus dem ältesten Zustande der Gesellschaft und Familie hervor (kommunale Ehe, Polyandrie, Heirat der Brüderswitwe, Mangel einzelner Stämme an Frauen etc.). Das bei diesem primitiven Familiensystem ebenfalls vorhandene Matriarchat würde sogar die vermeintliche Absicht einer Ausschliessung consanguiner Ehen wieder vereiteln; denn Halbbrüder und Halbschwestern von Vaterseite können sich dann, weil von verschiedenem Stamm, un-

tereinander verheiraten. In der Tat findet sich diese Art von Ehebündnissen bei verschiedenen Völkern, selbst bei solchen, welche die Exogamie bereits aufgegeben, bezw. auf Teile des Stammes beschränkt haben, z. B. bei den Howas (Schiller-Titz): Bruder und Schwester dürfen sich heiraten, nur dürfen sie nicht dieselbe Mutter haben.

Aber ebenso wäre es zu weit gegangen, wollte man gänzlich in Abrede stellen, dass eine empirisch gewonnene Ueberzeugung von der Schädlichkeit der Verwandtschaftsehen schon hier vielfach mitgespielt habe. Ausgeprägt ist z. B., wie Schiller-Titz zeigt, die Schädlichkeitstheorie bei den Arabern. Ein Ausspruch des Haditt, der geweihten Ueberlieferung, lautet: Heirate unter Fremden, damit du keine schwache Nachkommenschaft zeugst. Auch in den späteren Rechtsbüchern soll diese Ansicht Ausdruck finden: z. B. Badjuri in seinem Kommentar zum Ibn Qâsim. Will man, so sagt er, eine edle Zucht erlangen, dann muss man in die Fremde heiraten, wie man gute Früchte erhält von einem Zweige, der auf einen fremden Stamm gepfropft ist. Ebenso wird die Ehe mit der bint-'amm (der Tochter des Oheims von Vaters Seite) abgeraten etc.

Bei den Gesetzen, welche von den Kulturvölkern gegen das Heiraten unter den nächsten Verwandten gerichtet sind, ist wohl gleichfalls der wesentliche Grund nicht jedesmal darin gelegen, dass dieselben einen Verfall des Geschlechtes verhüten sollen. Gesetzgeber, Konzilien u. s. w. sprechen sich zum mindesten nur ganz ausnahmsweise direkt in einem solchen Sinne aus. Papst Gregor I. (um 605) schreibt beispielsweise an den zur Bekehrung der Angelsachsen ausgesandten Benediktinermönch Augustinus: Ein weltliches Gesetz des römischen Staates lässt es zu, dass der Sohn und die Tochter von einem Bruder und einer Schwester sich mit einander verheiraten. Die Erfahrung lehrt uns aber, dass das Erzeugnis aus solchen Ehen nicht gedeihen kann. Noch deutlicher ist die Ansicht von der Schädlichkeit der consanguinen Ehen in den Capituloria regum francorum ausgedrückt. Es heisst dort, dass aus den Ehen unter Verwandten Blinde und Krüppel, Krumme und Triefäugige oder mit ähnlichen anderen Gebrechen Behaftete entspringen. Aber ausschliesslich aus antisanguinistischer Auffassung sind auch die Gesetze, welche bei den zivilisierten Nationen seit Alters her den blutsverwandten Ehen gewisse Grenzen setzten, durchaus nicht hervorgegangen. Dafür sprechen schon die starken Verschiedenheiten dieser Eheverbote hinsichtlich des Grades der Blutsverwandtschaft. Ferner liegen genügende direkte Zeugnisse dafür vor, dass diese Gesetze vorwiegend deshalb erlassen worden sind, um durch scharfe Verbote der Heiraten unter Blutsverwandten der Unzucht in den Familien vorzubeugen, die Ansammlung eines zu grossen Vermögens in einzelnen Geschlechtern zu verhindern, u. s. w.

Ueberblicken wir nunmehr diese Gesetze, welche hinsichtlich der consanguinen Ehen bei den vornehmsten zivilisierten Nationen in der Geschichte bestanden haben und gegenwärtig in den wichtigsten Staaten Europas bestehen. Die Verwandtschaft erscheint hier als relatives Ehehindernis.

Moses verbot zwar die Ehen zwischen Blutsverwandten in den allernächsten Graden (mit den Eltern, den Enkeln, mit der voll- und halbbürtigen Schwester, mit den Vater- und Muttschwestern), war jedoch in Bezug auf Ehen zwischen Geschwisterkindern und zwischen Onkel und Nichte tolerant. Das mosaische Gesetz befiehlt geradezu, dass die Töchter sich bloss in dem Stamme verheiraten sollten, dem sie angehören; dies war eine indirekte Aufforderung zu Heiraten unter Blutsverwandten. Bei den Spartanern war die Ehe zwischen Verwandten in gerader Linie verboten. In Athen war für bestimmte Fälle die Verheiratung naher Verwandter nicht gestattet; dagegen wurde die consanguine Ehe zur Pflicht, wenn ein Bürger bloss eine Erbin hinterlassen hatte, in welchem Falle die letztere den nächsten ihrer Anverwandten heiraten mußte, um das Vermögen der Familie zu erhalten. Im römischen Recht bestanden Eheverbote zwischen Ascendenten und Descendenten, zwischen Personen, die im respectus parentelae (Verhältnis zwischen Oheim und Tante einer- und Neffen oder Nichte anderseits) stehen, und zwischen Geschwistern.

Das kanonische Recht stellte strengere Massregeln auf und verbot in der geraden Linie zwischen Ascendenten und Descendenten jede und in der Seitenlinie nicht bloss die Ehe zwischen Geschwistern und Geschwisterkindern, sondern selbst die zwischen Andergeschwisterkindern (sobrini), also bis zum 6. Verwandtschaftsgrad einschliesslich nach römischer Komputation. Seit dem 8. Jahrhundert suchte die Kirche die Verwandtenehen noch stärker zu beschränken und verbot dieselben allmählich bis zum 7. Grade der germanischen Berechnung der Verwandtschaft, welche sich von der römischen Berechnung dadurch unterscheidet, dass nicht, wie bei dieser, die zur Entstehung des Verwandtschaftsverhältnisses notwendige Zahl der Zeugungen, sondern bloss die Zeugungen der einen Seite, und, wenn beide ungleiche sind, die der längeren bis zum gemeinsamen Stammvater gezählt werden. Wenn also zwei Personen nach kanonischer Zählung der Verwandtschaftsgrade (computatio canonica, d. h. also eigentlich c. germanica) im 7. Grade mit einander verwandt sind, so sind dieselben nach römisch-rechtlicher Zählung (computatio civilis) im 14. Grad mit einander verwandt. Hiernach waren also durch das kanonische Recht die Ehen erst vom 14. Grade römischer Computation an erlaubt. Innocenz III. beschränkte jedoch (1215) die Eheverbote wiederum bis auf den 4. Grad kanonischer Computation, was auch heute noch geltendes Recht in der katholischen Kirche ist; doch kann vom 3. und 4. Grade, ja selbst vom 2. (leicht) dispensiert werden. Nach evangelischem Kirchenrecht ist die gerade Linie durchgehends ein vernichtendes, indispensables öffentliches Ehehindernis, die Seitenlinie desgleichen im 1. Grad, also in Ansehung der Geschwister. Ausserdem bestand früher ein dispensables Ehehindernis in dem vorhandenen respectus parentelae.

Im Koran sind die Heiraten unter Verwandten verboten.

Das deutsche Reichsgesetz vom 6. Februar 1875 kennt folgende Ehehindernisse: Verwandtschaft in auf- und absteigender Linie, das Verhältnis zwischen voll- und halbbürtigen Geschwistern. Die Ehe zwischen Geschwisterkindern, zwischen Onkel und Nichte,

Neffen und Tanten gestattet das Deutsche Reich schlechthin. In Russland richtet sich die weltliche Gesetzgebung nach dem kanonischen Recht (vor Innocenz III.) und verhindert Ehen unter Blutsverwandten bis zum 7. Grade. Die Schweiz verbietet die Ehe zwischen Geschwisterkindern, Onkel und Nichte, Neffe und Tante schlechthin, d. h. ohne Dispensgestattung. Oesterreich verbietet diese Ehen zwar, gestattet aber die Ehen zwischen Geschwisterkindern seinen jüdischen Untertanen. Verboten oder nur gegen Dispens erlaubt ist die Ehe zwischen Verwandten 3. Grades (Onkel und Nichte, Tante und Neffe), gestattet jedoch zwischen Verwandten 4. Grades (Geschwisterkindern) in England, Frankreich, Italien, Holland und Rumänien.

Die modernen Gesetzgebungen sind also stofflich recht verschieden: die beiden Extreme werden von der russischen und der deutschen gebildet.

Geschichtliches und Ethnographisches über Inzucht und über Verwandten- (Geschwister-) Ehe beim Menschen.

Im Bestreben, das Problem der Entstehung der menschlichen Kultur tiefer zu fassen und historische Gesetzmässigkeiten zu entdecken, hat man öfter einseitig ganz bestimmten Faktoren zu grosse Wirkung zugeschrieben. Während z. B. Buckle das Schicksal des Menschengeschlechtes völlig abhängig machen wollte vom Erdboden und Klima, betonten A. Reibmayr und Houston Chamberlain sehr ausschliesslich den Einfluss von Inzucht und Vermischung. Gewiss intercurrieren hier auch noch anderweitige äussere Einwirkungen und innere Kräfte, die bisher vielleicht gar keine Berücksichtigung gefunden haben. Uebergrossen Gewinn kann sonach die Untersuchung der Folgen von Verwandtschaftsehen aus blossen geschichtlichen Rückblicken und Analogien kaum ziehen. Dazu ist die historische Beweisführung zu verschieden von der naturwissenschaftlichen, indem jene, wenigstens in den uns hier interessierenden Fragen, bisweilen der Tendenz und der ergänzenden Phantasie etwas zu grossen Spielraum gewährt. Aber wenigstens über den riesigen Umfang unseres Problems und indirekt wohl auch über seine Tragweite, können wir durch geschichtliche Betrachtungen doch einiges lernen. Umsomehr, als speziell die Statistik leider auch nicht viel schärfer in unserer Frage entscheidet, als die anthropologischen und ethnographischen Ueberlegungen, die allerdings weit maassgebender sein dürften, als rein kulturhistorische.

Wo keine Inzucht angewendet wird, entstehen überhaupt keine distinkten Tier- und Menschenrassen; auch lassen sich hochveredelte Rassen nur durch unablässige Zuchtwahl erhalten. Die Folge fortgesetzter naher Inzucht ist eine wachsende Neigung zur Degeneration. Die schlechten Wirkungen machen sich meist langsam, erst im Laufe von Geschlechtern geltend und entgehen deshalb oft der Beobachtung einer Einzelgeneration.

Historisch scheint beim Menschen die Inzucht seit den ältesten Zeiten überall zur Geltung gelangt zu sein, wenn nicht Ursachen, welche den Daseinskampf ungeheuer potenzierten (Uebervölkerung, geologische Revolutionen etc.), vorübergehend eine völlige Unterbrechung bewirkten. Die Zivilisation hielt geradezu gleichen Schritt mit der Betätigung des Inzuchttriebes bei den in die Geschichte eintretenden Horden und Völkern, mit der Abzweigung von Inzuchtkasten, mit dem Schutz vor weitgehender Vermischung. So

entstehen nicht bloss körperliche, sondern auch wichtige geistige Charaktere, welche die Basis zur Vorherrschaft bilden. Perioden intensiverer Vermischung werden in der Regel auch zu solchen der Charakterlosigkeit (Reibmayr). Reine und lange Hochhaltung des strengsten Inzuchtprinzipes wiederum hilft aber schliesslich zunächst eine Krystallisation der wesentlichen Rassenmerkmale zustande zu bringen und hindert den weiteren Fortschritt. Eine vollständige Unterdrückung der natürlichen Auslese führt schliesslich, zunächst in den führenden Kasten, zu körperlicher und geistiger Entartung, d. h. zur vererbbaren Störung der Korrelation der einzelnen Organe des Körpers und Geistes.

Ebenso wie ohne engere Inzucht in einem Einzelvolke keine grossen Kulturfortschritte möglich zu sein scheinen, würde ohne Vermischung mit einem physisch stärkeren, wenn auch kulturell tiefer stehenden Volke die Zivilisation der Gesamtheit der Menschen keine grösseren Fortschritte machen. Die Wirkung einer Vermischung ist zunächst die Konservierung und Regeneration speziell der körperlichen Kräfte der Rassen, aber auch eine Umbildung der Geistesfähigkeiten. Bei Vermischung zweier distinkter Rassen ist das Ergebnis anfangs etwas Heterogenes. Einige ursprüngliche Charaktere werden aber nicht umgeprägt, sondern der Nachkommenschaft überliefert; auch hält die Neigung der Nachkommenschaft, auf die Elternformen zurückzuschlagen, längere Zeit an. Ferner wird die Ausbildung extremer Eigenschaften aufgehalten. Und nach überwundenem Rückschlag, nach einem kurzdauernden Rückgange der Zivilisation, erreichen die späteren Generationen neue Stufen der Kultur verhältnismässig rascher.

Die unbefangene Fragestellung ist also auf das Optimum der Inzucht gerichtet: beginnend mit der Möglichkeit der Zeugung bei der Gattungsgleichheit erhebt sich die Kurve der Güte des Zeugungsproduktes bis zu einer gewissen Höhe, die einer gewissen Aehnlichkeit der Erzeuger entspricht, um dann zum andern, die Zeugung nicht mehr möglich lassenden Ende (maximale Aehnlichkeit der Erzeuger, Geschlechtsgleichheit) zu sinken. Die Frage, welches die Breite des Optimums ist, lässt sich gegenwärtig wohl nicht endgültig beantworten. Ganz identisch werden die Verhältnisse bei Tier und Mensch nicht liegen; bei Pflanzen ist die Sache sicher etwas anders.

Inzuchtvölker. Die klassischen Inzuchtvölker des Altertums sind vor allem die Aegypter, die Juden, die arischen Inder. Der ganze nationale Staat und das Gesetz der Juden z. B. war wirklich auf das Inzuchtprinzip errichtet. Führende Kaste sind die Nachkommen des Stammes Levi geworden. Da die Priester nicht Teil hatten am Erbe Israel, waren sie indes nicht so völlig abgeschlossen vom Volke, wie sonst wohl herrschende Kasten, wo der erworbene Reichtum die gänzliche Absonderung vollendet. Die Erstgeburt aus dem Volke gehörte dem Herrn und musste gelöst werden: Dieselbe scheint also bestimmt gewesen zu sein, im Falle der Abnahme der Leviten immer wieder die Zahl voll zu machen. Für die notwendige Auslese und für frisches Blut war somit weise vorgesorgt. Immer mehr wurde die Pflicht Israels, sich durch strenge Absonderung von allem Heidnischen heilig zu halten, zum Dogma. Das Exil war, wie der Aufenthalt in Aegypten, eine praktische Schule strengster Abschliessung. Eine gesetzliche Kodifikation erfuhren die Inzuchtgesetze nach der Rückkehr aus der babylonischen Gefangenschaft (944 v. Chr.) Die Gemeinde übernahm die Verpflichtung, keinerlei Zwischenheirat mit zu ihr nicht Gehörigen zuzulassen. Frauen und Kinder von fremden Stämmen wurden verstossen. Dass das Judentum heute noch existiert, hat es zum Teil der Hochhaltung des Inzuchtprinzips durch die

späteren Pharisäer und deren Nachfolger, die Rabbiner, zu verdanken. Bei dem verhältnismässig kleinen Volke müssen deshalb in der nachexilischen Zeit, besonders aber auch nachher in der Diaspora in gewissen Orten Alle miteinander verwandt und Verwandtschaftsehen etwas Gewöhnliches gewesen sein. So empfiehlt Tobit seinem Sohne Tobias (zur Makkabäerzeit?), er solle eine Frau aus seiner Verwandtschaft nehmen, wie es jüdische Sitte sei. Doch durfte ein Mann nicht zur Ehe nehmen seine Mutter, Stiefmutter, Schwester, Halbschwester. Nach der endgiltigen Zerstreuung der Juden konnten bloss noch in zwei Ländern stärkere Vermischungen zustande kommen, im mohamedanischen Spanien und in Polen. In Spanien fand dieselbe statt mit verwandtem semitischem oder halbsemitischem Blute. Reibmeyr ist geneigt, den Umstand, dass aus dieser Mischung die Sephardim als körperlich schöne und geistig regsame Rasse hervorgingen, auf besonders viele Ehen mit Arabern etc. zurückzuführen. Dagegen glaubt er, dass die Neigung der Juden in Polen, Vermischungen einzugehen (unter König Kasimir dem Grossen hatten es die Juden verhältnismässig gut) eine geringe sein musste, sonst wären die Askenazim trotz eines eventuellen geistigen Rückschlages wenigstens körperlich kräftiger und schöner geworden. Diese Beweisführung scheint nun aber keineswegs erschöpfend. Die Sephardim hatten doch wie sonst kein Teil des Judentums seit der Zerstreuung eine glückliche Periode genossen, was für ihre Rasse nicht gleichgiltig sein kann; und beim polnischen Juden spielte nicht bloss starre Inzucht, sondern auch Armut, und was damit zusammenhängt, eine verhängnisreiche Rolle bei der Degeneration.

Alles in allem lässt sich sagen, dass das Judenvolk, welches allerdings durch seinen harten Kampf um's Dasein fortwährend auch der Auslese unterworfen war, und dessen führende Kaste sich wenigstens nicht absolut gegen das Volk abschloss, während des Verlaufes seiner Geschichte von seiner weit über 100 Generationen währenden Inzucht immer noch mehr Gutes als Schlimmes gehabt hat: es ist am Ende höchstens ein zu stark fixierter Typus mit frappierender Vererbungsintensität geworden. Man muss sich doch vor allem wundern, dass das jüdische Volk noch existiert.

Auch in neuerer und neuer Zeit ist der Wert der reineren Inzüchtung an den Engländern und den Japanern zu messen. Durch seine Insellage ist England abgeschnitten Die letzte stärkere Invasion ereignete sich vor 800 Jahren, seitdem sind nur wenige Tausend Niederländer und Hugenotten hinzugekommen (also durchaus verwandtes Blut), und so hat die gegenwärtig stärkste Rasse der Welt sich herangezüchtet. Aehnlich verhält es sich vielleicht mit Japan, wo ebenfalls erst gute Mischung, dann insulare Abgeschlossenheit bei der Rassenbildung sich verbunden haben: die Japaner sind das bedeutendste Volk wenigstens unter den Mongolen.

Lehrreich ist vielleicht an dieser Stelle auch noch Chamberlain's Hinweis auf die Slaven. Die maassgebenden Historiker sprechen denselben trotz grosser Begabung die eigentliche Gestaltungskraft, sowie die vollbringende Beharrlichkeit ab. Die Ursache wird darin gesucht, dass der Mehrzahl dieses grossen Volkes durch Vermischung mit einer anderen Rasse die physischen Merkmale ihrer, den alten Germanen identischen Ahnen, und damit auch die geistigen abhanden gekommen sind. Noch viel eindringlicher tritt der Niedergang hervorragender Rasseneigenschaften durch Bastardierung hervor in Rom seit Sulla und Marius, in den südamerikanischen Staaten (Peru).

Peipers macht übrigens darauf aufmerksam, dass aus Beobachtungen und Ueberlegungen von Lorenz hervorgeht, wie allüberall, besonders auf dem Lande, eine weit grössere Blutsverwandtschaft und Ahnengemeinschaft besteht, als man gemeiniglich zuzugeben geneigt sein dürfte. Die Hörigkeit früherer Jahrhunderte bedeutete nicht bloss ein Gebundensein an die Scholle, sondern zwang auch zur Verheiratung mit unter gleicher Grundherrschaft stehenden Genossen des anderen Geschlechts. Infolgedessen entstanden nach Lorenz Verwandtschaften von ganz ungeahnter Verwicklung und Nähe gerade in solchen Völkerklassen, von denen man gern voraussetzt, dass in ihnen gleichsam ein unerschöpfliches Material von gemischtem Blut gefunden werden müsste. Die Einwohnerschaft der meisten ländlichen Orte in Europa ist hundert- und tausendmal unter sich verwandt!

Aber Diejenigen, welche die Gefahren der Inzucht speziell betonen, brauchen ebenfalls nicht gerade um Beispiele verlegen zu sein, welche dafür zu sprechen scheinen,

dass der unbewusste Volksinstinkt hier korrigierend eingreift. Ein solches Beispiel geben die Irokesen Nordamerikas ab. Diese Indianer sind in eine Menge einzelner Sippen gespalten, welche kleine Völker im Gesamtvolke bilden, die ihre Häuptlinge wählen, in sich ihre Mitglieder beerben und ihr Wappen „Totem" besitzen. Hinsichtlich der Ehe existiert da ein festes Gesetz. Jede Sippe besteht aus vielen Ehen. Diese sind seit grauer Zeit auf folgende Weise zustande gekommen. Niemals heiratet ein Jüngling oder ein Mädchen in die eigene Sippe. Heiraten dürfen unter allen Umständen nur geschlossen werden zwischen Angehörigen zweier verschiedener Sippen. Jede Heirat bedeutet also eine Blutauffrischung. Die Kinder halten dem Totem der Mutter zu („Mutterrecht"). Vater und Mutter verbleiben bei ihrer Sippe. Aehnlich hat sich (nach Fison u. Howitt) der Totemismus auch entwickelt z. B. bei den Eingeborenen von Coopers Creek (Südaustralien).

Im grossen Ganzen würde sonach die anthropologische Geschichtsbetrachtung immerhin eher dafür sprechen, dass bei gegebener guter Qualität des Materiales geradezu die Entstehung edler Rassen abhängig ist von den Gesetzen der Inzucht, der Auslese, aber nur einer ganz bestimmten, in Art und Zeit beschränkten Blutsmischung. Die von Virchow, Ratzel u. a. gewünschte Promiscuität ist jedenfalls eine viel gefährlichere Sache, wie die Inzucht.

Die alte und neue Geschichte und die Völkerkunde zeigen uns an einigen Beispielen sogar, dass Völker oder Kasten während kürzerer oder selbst längerer Zeit durch consanguine Ehen sich fortpflanzen konnten, ohne grobe Merkmale von Degeneration an den Tag zu legen.

Die blutschänderischen Vereinigungen zwischen Vater und Tochter, Mutter und Sohn, Bruder und Schwester, welche uns die Mythologien und Sagen der Naturvölker überliefern, will ich hier übergehen. Man findet eine hierher gehörige Zusammenstellung bei Schiller-Titz. Wohl aber muss erwähnt werden, dass bei ganzen Völkern Verwandtschaftsehen nicht bloss nicht verboten waren oder sind, sondern geradezu mit Vorliebe geschlossen wurden und werden. Vor allem kannten die alten Egypter keine Ehehindernisse; ihre Könige (namentlich auch noch die Ptolemäer) heirateten nicht selten die eigene Schwester: Kleopatra z. B. war die Tochter aus einer Bruder- und Schwesterehe, die Enkelin von einem anderen Bruder- und Schwesterpaar, die Enkelin Berenikes, die ihrerseits gleichzeitig Nichte und Schwester ihres Gatten gewesen war! Auch bei den alten Persern heirateten Brüder und Schwestern untereinander, selbst Vater und Tochter, Mutter und Sohn. Ja, für das Priesteramt wurden Kandidaten gefordert, welche aus solchen Ehen herstammten. Unter den Athenern sind Heiraten in der nächsten Verwandtschaft gleichfalls erlaubt gewesen. Endlich ehelichten auch die alten Peruaner Mutter, Schwester und Tochter. Es bestand dort ein fürstliches Hausgesetz, dass der Inka nur die leibliche Schwester heiraten durfte. Durch 14 Generationen soll dies fortgesetzt worden sein, ohne dass der letzte Inka die Merkmale der Entartung dargeboten hätte.

Viel beweisen diese Beispiele allerdings nicht. Das Nichtbestehen eines Verbotes ist nicht gleichbedeutend mit einer in der Masse des Volkes vorhandenen grossen Verbreitung von blutschänderischen Ehen. Wenn aber das numerische Verhältnis der consanguinen Ehen nicht genauer ermittelt ist, kann auch keine Beziehung zur physischen Tüchtigkeit, Geisteskultur und Degeneration der genannten Völker aufgestellt werden.

Schiller-Titz zählt weiter unter den Naturvölkern Stämme auf, die auch heute noch in fortgesetzter Consanguinität leben (die Baduwis unter den Sudanesen, die Bataks von Sumatra, die Araber). Trotzdem die geringe nur aus vierzig Gesinden bestehende Menschenzahl der Innendörfer der Baduwis im Verlaufe von vier Jahrhunderten sich nur in der engsten Consanguinität fortpflanzten, sollen sie eine kräftige Rasse bilden. Missgestaltete und Gebrechliche sollen nach Krusemann dort gar nicht vorkommen. Die Baduwis zeichnen sich ferner durch Aufrichtigkeit und Treue aus. Seit uralten Zeiten war es die Regel, dass die Bataks eine Base, die Tochter des Onkels von Seite der Mutter, ehelichten, sodass boru-ni-datulang (Tochter des Mutterbruders) der Titel der Verlobten und Gattin geworden ist. Gleichwohl soll auch dieses Volk zu den entwickeltsten des indischen Archipels gehören. Im Gegensatze zu den Malayen besitzen sie eine kräftige, abgerundete Muskulatur. Ehen mit Basen kommen seit Jahrhunderten auch bei den Arabern als Regel vor.

Während den eben erwähnten Gebräuchen der Bataks und Araber anders lautende Angaben von Berichterstattern, die auf einem abweichenden Standpunkt stehen, widersprechen, scheint wenigstens die eigenartige Verfassung des Baduwisvolkes die allgemeinste Blutsverwandtschaft geradezu zu erzwingen.

Bei den Kamtschadalen bestehen nach den Angaben von Kraschenninnikoff, bei den Wangoro finden sich nach Cameron Geschwisterehen. Arrago schreibt, dass sich auch in Goam oft Geschwister miteinander verheiraten, solche Verbindungen gelten sogar als die naturgemässesten und angemessensten. Weiter ist noch bekannt, dass besonders in den königlichen Häusern von Baghirmi, Siam, Birma und Polynesien Geschwisterehen nicht selten sind. Morgan erklärt die malayische Gruppenehe von Brüdern, leiblichen und collateralen, mit ihren Schwestern als das altertümlichste der bisher entdeckten Verwandtschaftssysteme, welches tief in die vorhistorische Zeit zurückreicht.

Viel beweiskräftiger aber sind für unsere Betrachtung die vielzitierten Beobachtungen A. Voisins in der Gemeinde Batz (Departement untere Loire), welche nördlich von der Loiremündung auf einer von Felsen eingeschlossenen Halbinsel liegt. Die 3300 Einwohner derselben (1865) unterhalten bloss äusserst beschränkten Verkehr mit der übrigen Welt. Ehen unter Blutsverwandten sind bei ihnen sehr häufig. 1864 bestanden dort 46 consanguine Ehen, 5 zwischen vollen Neffen und Nichten, 31 zwischen Kindern von vollen Neffen und Nichten und 10 zwischen Neffen und Nichten im achten römischen (vierten kanonischen) Verwandtschaftsgrad. Trotzdem war der Gesundheitszustand bei Alt und Jung bis ins dritte Geschlecht ein ausgezeichneter, und bloss zwei von diesen 46 Ehen waren kinderlos, die übrigen 44 hatten zu 172 gesunden Kindern geführt.

Aehnliches führt Schiller-Titz nach Angaben von Büchner und A. H. Huth bezüglich der Bewohner von Schockland (Zuidersee) und einigen Schifferdörfern an der schottischen Küste an.

Leider kommt bei allen einschlägigen Berichten ungemein viel auf die Tendenz des Autors an. Wie wenig genau es bisweilen z. B. die Bekämpfer der Verwandtschaftsehen mit der Statistik genommen haben, beweist der an die Akademie gerichtete Protest des Grossrabbiners von Frankreich, Isidor, gegen die Behauptung Boudin's, es sei wegen der tatsächlich häufigen Verwandtschaftsehen die Zahl der Taubstummen unter den Pariser Juden im Verhältnis viel höher als bei den Christen. Isidor konnte die Zahl der Taubstummen in seiner ganzen Gemeinde (25 000 Seelen) auf höchstens 9 beziffern, und Boudin vermochte in einer statistischen Entgegnung seine eigenen Ausführungen nur teilweise aufrecht zu erhalten.

Wirkungen der Kreuzung und Selbstbefruchtung in der Pflanzenwelt.

Ich folge hier der Darstellung von A. Schenk (Handbuch der Botanik, I. p. 7). Für den Erfolg der Bestäubung bei den Pflanzen macht es einen grossen Unterschied, ob die Narbe einer Blüte mit Pollen desselben oder eines getrennten Pflanzenstockes belegt wird. In manchen Fällen ist der Blütenstaub einer Pflanze auf ihre eigenen Narben so wirkungslos wie ebensoviel anorganischer Staub. Oder er treibt zwar Schläuche, die aber nicht bis zu den Samenknospen gelangen. Oder diese werden zwar erreicht, befruchtet, bilden sich aber nur zu kümmerlichen, keimungsunfähigen Samenkörnern aus. Alle solchen Pflanzen können als selbststeril bezeichnet werden. Bei weitem die meisten Pflanzen sind nun zwar nicht selbststeril, sondern bringen, auch mit eigenem Pollen befruchtet, eine kleinere oder grössere Zahl entwicklungsfähiger Samenkörner hervor, aber in der Regel, wenn nicht immer, wirkt die Befruchtung mit fremdem Pollen (Kreuzung) günstiger als die mit eigenem (Selbstbefruchtung). Aus Kreuzung mit einem fremden (unter anderen Lebensbedingungen aufgewachsenen) Stocke hervorgehende Nachkommen sind durchschnittlich grösser, kräftiger, fruchtbarer. Sie leisten feindlichen Eingriffen oder der Mitbewerbung anderer Pflanzen viel wirksameren Widerstand als die aus Selbstbefruchtung hervorgehenden Nachkommen. Und wurden die getrennten Pflanzen viele Generationen hindurch immer unter denselben Lebensbedingungen gehalten und immer bloss durch Kreuzung unter sich fortgepflanzt, sodass die ursprünglich vorhandenen individuellen Verschiedenheiten von Generation zu Generationen sich mehr ausglichen, so bringt Kreuzung solcher Pflanzen unter sich kaum mehr günstigere Wirkungen hervor, als Selbstbefruchtung. Werden dagegen solche andauernd enger Inzucht ausgesetzt gewesene Pflanzen mit einem frischen Stock gekreuzt, so ist die günstige Wirkung der Kreuzung um so auffallender.

Es lässt sich nicht leugnen, dass im Pflanzenreich die schädlichen Folgen der (nahen) Inzucht sich besonders gut verfolgen und konstatieren lassen, weil hier die Generationenfolge eine rasche ist und das Beobachtungsmaterial besonders gross gemacht werden kann.

Vielleicht mag es nun gewagt scheinen, wenn ich, der Botanik völlig unkundig, trotzdem Einwendungen dagegen erhebe, dass in der ganzen lebenden Natur die Bedeutung der Kreuzung völlig gleich beurteilt wurde. Mir ist bekannt, dass Bastardierung ein von den Kunstgärtnern eifrigst und mit starkem Erfolg betriebenes Mittel ist, grosse, schöne und sonst hervorragende Pflanzen zu gewinnen:

Der ganze Gartenflor liefert den Beweis dafür. Völlig Vergleichbares existiert in der Tierwelt nicht. Deshalb glaube ich auch, dass die besonders prägnanten Folgen der Inzucht auch nicht ohne jegliche Einschränkung übertragen werden sollten auf Tiere und Menschen.

Inzucht bei den freilebenden Tieren, Tierzüchterische Erfahrungen.

Die Tierzüchter nehmen ganz allgemein an, dass durch Familienzucht die Befestigung gewisser Eigenschaften in einer Zucht rascher ermöglicht wird. Setzt man dieselbe aber länger fort, namentlich als Incestzucht, so tritt eine Schwäche der Konstitution, eine Ueberfeinerung der Tiere ein. Bei männlichen Tieren zeigt sich eine Schwäche der Geschlechtsfunktion, ja Impotenz, bei den Weibchen verminderte Fruchtbarkeit, leichtes Verwerfen, bei den jungen Tieren verringerte Lebensfähigkeit. Die Verwandtschaftszucht gilt infolge dessen bloss als ein gelegentlich gebotenes erfolgreiches Hilfsmittel. Gegen das Ausarten in Folge der Incestzucht wenden die Züchter das Auffrischen an, d. h. die Beimischung des Blutes nicht verwandter Tiere (derselben Rasse), welche sonst die erwähnten Eigenschaften der Zucht an sich tragen. Die Inzucht spielt auch bei den freilebenden Tieren wegen der Sozialverbände derselben eine Rolle, z. B. bei den Elefanten. Bei diesen, wie bei verschiedenen anderen wildlebenden Tieren ist auffällig das Bestehen der sogenannten „Herumstreicher". So nennt man einzelne reife Männchen, welche, für gewöhnlich keiner Gemeinschaft angehörend, ein Junggesellenleben führen. Sie bilden nach Bölsche, wenn sie ein Weibchen anderen Stammes überrumpeln oder sonst verführen, eine ständige Reservearmee gelegentlicher Blutauffrischer.

Die als Folgen der Consanguinität in der Ehe für die Nachkommen angenommenen krankhaften Anlagen und pathologischen Zustände des Menschen.

Die Gegner der Verwandtschaftsehe unter den Menschen stützen sich vor allem darauf, dass blutsverwandte Ehen, auch wenn die Eltern normal scheinen, häufig unfruchtbar, und dass die Kinder derselben oft weniger lebensfähig seien.

Mantegazza, Kohl, Waitz, Devay u. a. finden, dass bis 10, ja 18% consanguiner Ehen steril bleiben; Darwin, Mitchell, Bourgeois, Devay, Howe, Remin, Seguin, Dechambre, Périer u. a. behaupten hinwiederum ein geringes Plus bei blutsverwandten Ehen, ja selbst ein erstaunlicher Kinderreichtum derselben ist beobachtet worden. Dieser Widerspruch kann in mehrfachen Gründen seine Erklärung finden. Vor allem hängt die Geburtsenergie, wie ich auch an anderer Stelle hervorhebe, von verschiedenen Ursachen ab, kann also auch bei fortgesetzt inzüchterischen Ehen erheblich schwanken. Weiters könnte, worauf nicht alle Autoren Rücksicht genommen haben, die Unfruchtbarkeit bei inzüchterischen Ehen erst in den späteren Generationen beginnen (man vergleiche die einschlägigen Angaben von Boudin und Balley). Endlich kann der Name bald verschwinden, trotzdem die Nachkommenzahl der consanguinen Ehen im allgemeinen eine grosse oder normal grosse ist, indem das Geschlecht gerade bloss in der männlichen Linie früher ausstirbt, während sich das Blut in weiblicher Linie erhält. Belege für die letztere Annahme findet man bei Lorenz und Peipers.

Ueber die Lebensfähigkeit der Neugeborenen und der Kinder aus Verwandtschaftsehen wissen wir gar nichts genaues.

Ferner sind als Folgen der Consanguinität in der Ehe aller-

hand Degenerationserscheinungen, besonders Blindheit, Taubstummheit, Idiotie, Geisteskrankheit, Ueberzähligkeit der Finger und anderweitige Missbildungen beobachtet worden.

Ueberhaupt erbliche Augenkrankheiten im engeren Wortsinne bezw. collateral erbliche sind: Myopie (oder wenigstens die Disposition hiefür), Astigmatismus, Aniridie, Iriscolobom, Colobom der Chorioidea, Ektopie der Linse, der Schichtstar, Retinitis pigmentosa, amaurotische familiäre Idiotie (Sachs), Neuritis optica hereditaria (Leber), Glaukom, angeborene Nachtblindheit (Cutler), Farbenblindheit, Mikrophthalmus.

Dieser Reihe von Erkrankungen des Auges ausschliesslich gehören auch diejenigen an, welche mit einer gewissen Berechtigung auf Consanguinität bezogen werden dürfen. Ihre Zahl ist, wenn man sich auf halbwegs sichergestellte Verhältnisse stützen will, gering. Stilling und Laqueur sind geneigt, für die Fälle von hochgradiger Kurzsichtigkeit auch der Blutsverwandtschaft eine bedeutsame Rolle zuzusprechen. Die amaurotische familiäre Idiotie betrifft nach Sachs fast nur jüdische Familien, steht also vielleicht mit unserem Thema ebenfalls in gewisser Beziehung. Weitaus am wichtigsten aber für unsere Betrachtung ist die Retinitis pigmentosa. Die Erblichkeit lässt sich bei dieser Netzhautaffektion in etwa der Hälfte aller Fälle erweisen. Eine direkte Uebertragung von Eltern auf Kinder ist im allgemeinen selten und erstreckt sich dann gewöhnlich bloss auf zwei Generationen. Häufiger ist die collaterale Erblichkeit. Das Netzhautleiden kann mit Idiotismus, Schwerhörigkeit, Taubstummheit, überzähligen Fingern kompliziert sein. Zuweilen treten die letzteren Affektionen auch abwechselnd mit der Retinaatrophie in der gleichen Familie auf. Und wie diese Komplikationen ebenfalls im Gefolge der Verwandtschaftsehen erscheinen, so soll auch etwa ein Viertel, ja ein Drittel der an Retinitis pigmentosa leidenden Individuen von Eltern herstammen, welche in verschiedenem Grade blutsverwandt sind. Da nun aber, wie wir sehen werden, der Prozentsatz der Verwandtschaftsehen ein viel geringerer ist, so kann wirklich kaum bezweifelt werden, dass die Consanguinität hier den Erbschaftseffekt bedeutend verstärkt. Leider ist das in der Literatur vorliegende Beweismaterial ein verhältnismässig geringes. Bei Schmidt findet sich folgende Zusammenstellung:

	Angabe der Fälle	darunter consanguinen Ursprungs		Angabe der Fälle	darunter consanguinen Ursprungs
Leber	66	18	Bayer	19	5
Hocquard	15	4	Nolden	14	3
Höring	4	1	Derigs	27	7
Bader	60	16	Agres	25	24
Pagenstecher	9	0	Davitson	11	1
Mooren	34	9	Fano	7	1
Webster	22	3	Dorie	6	0
Hutchinson	23	8	Dentie	10	2
Wider.	41	14	Schmidt	43	6
Siegheim	73	9		513 Fälle	131 = 25,5%

Agres berechnete 22%, Hirschberg 25%, Mooren, v. Wecker, Jäger 33%, Liebreich 40%. Magnus fand in Breslau auf 10000 Einwohner 8,4 blinde Christen, während die Juden in demselben Verhältnis 11 Erblindungen aufwiesen. Die Relation zwischen Christen und Juden ist also gleich 0,31:0,58. In jüdischen Blindenanstalten fand Magnus 17,6% aller Erkrankungen in Form von Retinitis pigmentosa oder Retinaatrophie.

Uebrigens sind die Fälle von Retinitis pigmentosa absolut so selten, dass diese Erkrankung allein den grossen gegen die Consanguinität der Ehe angestrengten literarischen Apparat nicht rechtfertigen würde, auch kaum ausreichte, beinahe 1% aller Ehen zu verhindern.

Der eifrigste Verfechter der Schädlichkeit consanguiner Ehen, Boudin, betrachtet, alten Anschauungen folgend, dieselben ferner auch als hauptsächlichste Veranlassung der viel häufigeren angeborenen Taubstummheit. 28,35% aller von Geburt an Taubstummen sollen nach ihm aus Blutsverwandtschaft der Ehen hervorgehen. Bezüglich dieses Prozentsatzes gehen aber die Angaben der einzelnen Autoren weit auseinander. Man findet übersichtliche Zusammenstellungen derselben bei Scherbel und bei Peipers. Das Zahlenverhältnis wird auf 3,9—30,8% beziffert (Huth). Die in Aussicht gestellte Statistik unseres Reichs-Gesundheitsamtes liegt leider noch nicht vor. Die vorhandenen, zu stark abweichenden Angaben machen es nicht sehr wahrscheinlich, dass die Verwandtschaftsehen auch nur die wichtigste Ursache der Taubstummheit sind. Ferner möchte ich nur betonen, dass in verschiedenen Ländern die Taubstummheit ungemein verschieden häufig ist. Auf je 10000 Individuen kommen nach G. Mayr in der argentinischen Confoederation 42,45 männliche und 43,29 weibliche, in den Vereinigten Staaten von Nordamerika 4,57 männliche und 3,82 weibliche, in den britischen Niederlassungen Australiens bloss 3,88 männliche und 1,77 weibliche, in Schweden wieder 11,8 männliche, 8,77 weibliche Taubstumme. Diese Zahlen entsprechen aber doch durchaus nicht annähernd der verschiedenen Häufigkeit der consanguinen Ehen in den genannten Ländern. Es ist deshalb zum mindesten sehr wahrscheinlich, dass de Ursachen der Taubstummheit sehr komplexe sind, dass dabei hygienische und soziale Verhältnisse etc. mit eine sehr bedeutsame Rolle spielen. Als weiteren Beweis der Schädlichkeit der consanguinen Ehen hat Boudin die relative Häufigkeit der Taubstummheit bei solchen Bevölkerungsklassen und Völkern angeführt, bei denen die Verwandtschaftsehe häufiger vorkommt; namentlich also bei den Juden, ferner auch bei den Negern. Liebreich hat im Berliner Taubstummeninstitut 27 Taubstumme auf 10000 Juden gezählt, während 6 Taubstumme auf 10000 Protestanten, 3,1 auf 10000 Katholiken kommen. Derselbe untersuchte auch die Augen von 241 Taubstummen in Dresden, Breslau und Berlin und fand bei 14 Retinitis pigmentosa. Acht von diesen Individuen gehörten jüdischen Familien an. Ob in diesen Fällen consanguine Ehe vorlag, davon konnte sich Liebreich nicht überzeugen. Das Jahrbuch der preussischen Statistik ergibt für 1871 in der Provinz Preussen 17,8, in Pommern 12,0, in Posen 14,4 Taubstumme auf

10000 Einwohner, während in Preussen überhaupt auf 10000 Katholiken 10,27, auf 10000 Protestanten 9,55, auf 10000 Juden 14,8 Taubstumme sich finden. 1880 betrug das Verhältnis für Katholiken 10,39, für Protestanten 9,84, für Juden 14,38. (Man beachte den Gegensatz der Angaben betreffend die Katholiken bei Liebreich und hier!) Auch die geographische Verbreitung der Taubstummheit wurde von Boudin herangezogen. Die Zahl der damit Behafteten soll nämlich mit der Abgeschiedenheit der Ortschaften und der Schwierigkeit der Verkehrsverhältnisse steigen, wobei natürlich an das dadurch herbeigeführte leichtere Zustandekommen von Verwandtschaftsehen zu denken ist. So wurden im Seine-Departement auf 10000 Menschen 2 Taubstumme, in Korsika 14, in den Hohen Alpen 23, im Kanton Bern 28 gezählt. Die Taubstummenquote in den österreichischen Gebirgsländern beträgt in Oesterreich ob der Enns 16,21, in Salzburg 27,81, in Steiermark 20,6, in Kärnten 49.45 auf 10000, während die Gesamtquote für Cisleithanien bloss 9,6 ist. In den Bezirken Zell am See (Salzburg), St. Veith und Wolfsberg (Kärnten) steigt das Verhältnis über 50! Niemand wird hier die Consanguinität allein anklagen können. Augenscheinlich spielt hier Kropf und Kretinismus sehr wesentlich mit. Allerdings ist auch hinsichtlich dieser letztgenannten Affektionen die Blutsverwandtschaft aufs Tapet gebracht worden, die Begründung ist vorläufig aber nicht haltbar. Peipers fand in jüngster Zeit für die Taubstummenanstalt Brühl: Etwa über 1,6% der Ehen, welche taubstumme Kinder erzeugen, sind consanguin; 2,3% der taubstummen Kinder stammen aus consanguinen Ehen: für die Essener Anstalt: Etwa mehr als 2,25% der Ehen, welche taubstumme Kinder erzeugen, sind blutsverwandt, 3,8% der Kinder erscheinen consanguinen Ursprungs; (für Neuwied: etwas mehr wie 4,6% der Ehen, welche taubstumme Kinder erzeugen, sind consanguin, 6,1% der taubstummen Kinder stammen aus blutsverwandter Ehe [kleines Material!]).

Eine so unbestrittene Folge elterlicher Consanguinität wie die Retinitis pigmentosa ist also die Taubstummheit trotz aller statistischer Bemühungen durchaus nicht. Wenn aber das öftere Vorkommen bei Taubstummheit bei Blutsverwandtschaft, sei es auch nur in einer Reihe von verschiedenen Ursachen, immer wieder mit konstatierbar wird, muss man, sofern die schwerwiegende praktische Seite ins Auge gefasst wird, doch consanguine Ehen im allgemeinen widerraten.

Ebenso wird auch noch geistige Entartung und Geisteskrankheit als entschiedene Folge der Verehelichung blutsverwandter Männer und Frauen hingestellt. Man hat von geringerer Erregungsfähigkeit und Lebhaftigkeit, von minderstarken Trieben und von Ueberwiegen des phlegmatischen Temperaments, von geringerer Widerstandsfähigkeit gegen Ernährungsstörungen und Krankheitsursachen gesprochen. Diese Behauptungen sind einer Kritik kaum zugängig. Wenn aber Idiotie, Epilepsie mit Geistesstörung und sogar Paralysis hier genannt werden, kann die Statistik zur Entscheidung beitragen. wenn für dieselbe gewisse Grundlagen einwandfrei vorhanden sind, was allerdings bisher kaum der Fall ist. Eine einschlägige psychiatrisch-statistische Arbeit liegt aus neuester Zeit von Peipers vor; dieselbe berück-

sichtigt einen Teil der in Betracht kommenden pathogenen Anlagen und Krankheiten und ist in der Kritik und in den Beobachtungsdaten höchst schätzbar. Ich selbst berufe mich auf die im folgenden Abschnitt mitgeteilte grössere Statistik von Mayet.

Bei den angeborenen Missbildungen der Finger ist bekanntlich in vielen Fällen Erblichkeit nachzuweisen. Es ist aber möglich, dass Consanguinität als ein den Vererbungseffekt steigernder Faktor auch hier mit in Betracht kommt. Grössere praktische Bedeutung beanspruchen aber weder diese, noch andere hier herangezogene angeborene Missbildungen.

Statistik.

Im grossen Maassstabe ist bisher die Zahlenmethode zur Entscheidung des schädlichen Einflusses der Verwandtenehe nicht angewendet worden. Die teils wegen zu geringen, auf isolierten Tatsachen beruhenden Materiales, teils wegen der Art seiner Verwertung hervortretende Unsicherheit der älteren einschlägigen statistischen Versuche rechtfertigt es, wenn hier bloss auf einige einschlägige Zusammenstellungen von Peipers, hauptsächlich aber auf die neueste Statistik über Verwandtenehe, auf diejenige von P. Mayet, welche bisher unbenutzte Daten breitesten Umfanges zu verwerten sucht, Rücksicht genommen wird. Gerade gegenwärtig besitzt das Thema aktuelle Wichtigkeit, weil vor einiger Zeit der Bundesrat eine fortlaufende Zählung auch der Taubstummen im Deutschen Reiche, die vom kais. Gesundheitsamt vorgenommen werden soll, beschlossen hat.

Als ersten Punkt von Wichtigkeit erkannte Mayet, darüber Aufschluss zu gewinnen, ein wie grosser Prozentsatz der Bevölkerung aus blutsverwandten Ehen stammt? Zu dem Prozentsatze der consanguinen Abkömmlinge denkt Mayet auf indirektem Wege durch Feststellung der Zahl der Eheschliessungen unter Blutsverwandten zu gelangen. Die Zahl dieser Eheschliessungen wird gegenwärtig festgestellt in Frankreich, Bayern, Preussen und Ungarn. Nur für eine Reihe von Jahren ist sie bekannt in Elsass-Lothringen, Sachsen und Italien. Endlich ist das statistische Rohmaterial, um sie jährlich festzustellen, noch vorhanden in Braunschweig, Sachsen-Meiningen, Hessen, Anhalt und Schaumburg-Lippe, sowie in Spanien.

Die italienische Generaldirektion der Statistik bezweifelt es selbst, dass die Angaben der kommunalen Behörden exakt sind, weil die Ehen zwischen Geschwisterkindern dort keines Dispenses bedürfen.

Die betreffenden Verhältnisse in Frankreich erläutert Tabelle I und II.

Tabelle I. (Quelle: Stieder, statist. Mitteil. Elsass-Lothringen, 12, Heft.)

Eheschliessungen unter Blutsverwandten in Frankreich von 1853—1871, und 1875—1898:

Zeitraum	Eheschliessungen überhaupt	Darunter Verwandtenehen	Auf 1000 Eheschliessungen kamen Verwandtenehen
1855—55	834 840	7 804	9.34
1856—60	1 474 320	14 735	9.99
1861—65	1 508 914	17 937	11.89
1866—71	1 663 239	20 896	12.56

Tabelle II. (Quelle: Statistique de la France. Années 1875—1898).

Jahre Fünf Jahresdurchschnitte, Gesamtsumme, Gesamtdurchschnitt	Eheschliessungen überhaupt	Eheschliessungen unter Blutsverwandten überhaupt	zwischen Geschwisterkindern	zwischen Onkel und Nichte	zwischen Neffe und Tante	Auf 1000 Eheschliessungen überhaupt entfielen Eheschliessungen unter Blutsverwandten überhaupt	zwischen Geschwisterkindern	zwischen Onkel und Nichte	zwischen Neffe und Tante
1875	300 427	3 483	3 242	178	63				
1876	291 393	3 313	3 063	179	71				
1877	278 034	2 962	2 692	178	92				
1878	279 580	3 165	2 936	182	47				
1879	282 776	3 047	2 841	146	60				
1875/79 durchschnittl.	286 442	3 194	2 955	173	66	11,15	10,32	0,60	0,23
1880	279 046	3 240	3 008	175	47				
1881	282 079	2 925	2 732	152	41				
1882	281 060	3 052	2 857	160	35				
1883	284 519	3 139	2 925	165	49				
1884	289 555	3 147	2 948	159	40				
1880/84 durchschnittl.	283 252	3 101	2 894	162	45	10,95	10,22	0,57	0,16
1885	283 170	3 155	2 969	149	37				
1886	283 208	3 059	2 801	195	63				
1887	277 060	3 297	2 476	178	143				
1888	276 848	2 755	2 552	168	35				
1889	272 903	2 878	2 552	231	95				
1885/89 durchschnittl.	278 638	3 029	2 770	184	75	10,87	9,94	0,66	0,87
1890	229 332	2 456	2 321	101	34				
1891	285 458	2 769	2 597	146	26				
1892	290 319	3 167	2 949	142	76				
1893	287 294	2 664	2 416	213	35				
1894	286 662	2 596	2 452	144					
1890/94 durchschnittl.	283 813	2 730	2 547	183		9,62	8,97	0,65	
1895	282 915	2 526	2 397	129					
1896	290 171	2 564	2 435	129					
1897	291 462	2 957	2 762	195					
1898	287 179	2 834	2 650	184					
1895/98 durchschnittl.	287 932	2 720	2 561	159		9,45	8,45	0,55	
In den 24 Jahr. 1875 –98 zus.	6 792 450	71 110	65 573	5 077					
durchschnittl.	283 852	2 965	2 753	212		10,45	9,70	0,75	

Diese beiden Tabellen zusammen geben für 43 Jahre Ausweis über 126945 Eheschliessungen zwischen Engblutsverwandten; sie

haben aber gewiss noch nicht die volle Zahl der in Frankreich vorgekommenen Ehen dieser Art erfasst. Das Steigen der Verhältniszahlen in dem Zeitraum 1861—1871 (Tab. I) mag durch ein damals ergangenes ministerielles Circular, welches sorgfältige Erhebungen in dieser Richtung anordnete, beeinflusst worden sein. Die stete Abnahme der Durchschnittsziffern (Tab. II) könnte also gleichfalls durch ein langsames Vergessen derselben Erhebungsvorschrift mit beeinflusst sein. Wieviel hiebei vielleicht auf Erkenntnis der Schädlichkeit der Verwandtschaftsehen entfällt, ist schwer abzusehen.

Tabelle III behandelt Bayern.

Die Eheschliessungen unter Blutsverwandten im Königreich Bayern von 1879 bis 1899.

Jahre Fünfjahres-durchschnitt etc.	Eheschliessungen überhaupt	Eheschliessungen unter Blutsverwandten überhaupt	zwischen Geschwisterkindern	zwischen Onkel und Nichte	zwischen Neffe und Tante	Auf 1000 Eheschliessungen überhaupt entfallen Eheschliessungen unter Blutsverwandten überhaupt	zwischen Geschwisterkindern	zwischen Onkel und Nichte	zwischen Neffe und Tante
1879	35 066	330	283	34	13				
1881	35 538	315	266	38	11				
1882	37 801	311	271	25	15				
1883	35 985	322	272	31	19				
1884	36 733	321	287	29	5				
Fünfjahres-Durchschn.	36 225	320	276	31	13	8,83	7,62	0,85	0,36
1885	36 496	311	273	27	11				
1886	37 324	262	231	19	12				
1887	37 436	242	216	16	10				
1888	37 809	245	221	17	7				
1889	39 515	259	242	11	6				
1885/89 durchschnittl.	37 716	264	237	18	9	7,00	6,28	0,48	0,24
1890	40 004	271	243	22	6				
1891	41 400	206	196	9	1				
1892	41 683	165	158	7	—				
1893	41 605	246	213	23	10				
1894	42 623	235	205	21	9				
1890/94 durchschnittl.	41 463	225	203	17	5	5,43	4,90	0,41	0,12
1895	43 273	262	235	21	6				
1896	45 258	245	217	23	5				
1897	46 481	249	227	16	6				
1898	48 464	295	269	21	5				
1899	50 783	203	185	14	4				
1895/99 durchschnittl.	46 852	251	227	19	5	5,36	4,84	0,41	0,11
Die 20 Jahre 1879—99 zus.	811 277	5 295	4 710	424	161				
durchschnittl.	40 564	265	236	21	8	6,35	5,82	0,52	0,19

Die Durchschnittszahlen verringern sich auch hier von Jahrfünft zu Jahrfünft. Die Häufigkeit der Verwandtenehen beträgt in Bayern bloss $^6/_{10}$ von deren Häufigkeit in Frankreich.

Die preussischen Zahlen stellt Tabelle IV zusammen.

Die Eheschliessungen unter Blutsverwandten im Königreich Preussen von 1875 bis 1899.

Tabelle IV. (Quelle: Hefte der „preussischen Statistik", welche die Geburten, Eheschliessungen etc. behandeln.)

Jahre Fünfjahres-durchschnitte, Gesamtsumme, Gesamtdurchschnitt	Eheschliessungen					Auf 1000 Eheschliessungen überhaupt entfallen Eheschliessungen unter Blutsverwandten			
	überhaupt	unter Blutsverwandten				überhaupt			
		überhaupt	zwischen				zwischen		
			Geschwisterkindern	Onkel und Nichte	Neffe und Tante		Geschwisterkindern	Onkel und Nichte	Neffe und Tante
1875	230 841	1 557	1 413	106	38				
1876	221 712	1 342	1 227	96	19				
1877	210 337	1 993	1 773	166	54				
1878	207 754	1 847	1 695	122	30				
1879	206 752	1 711	1 522	159	30				
1875/79 durchschnittl.	215 479	1 690	1 526	130	34	7,84	7,08	0,60	0,16
1880	208 456	1 685	1 519	133	33				
1881	209 586	1 660	1 490	144	26				
1882	217 239	1 622	1 470	116	36				
1883	220 748	1 702	1 528	148	26				
1884	225 939	1 685	1 536	120	29				
1880/84 durchschnittl.	216 394	1 671	1 509	132	30	7,72	6,97	0,61	0,14
1885	230 707	1 653	1 489	137	27				
1886	231 588	1 563	1 380	157	26				
1887	229 999	1 549	1 423	111	15				
1888	233 421	1 526	1 408	103	15				
1889	240 996	1 513	1 375	110	28				
1885/89 durchschnittl.	233 342	1 561	1 415	124	22	6,69	6,06	0,53	0,09
1890	244 657	1 345	1 238	87	20				
1891	245 906	1 383	1 249	114	20				
1892	245 447	1 442	1 282	139	21				
1893	248 348	1 365	1 262	85	18				
1894	250 960	1 402	1 293	100	9				
1890/94 durchschnittl.	247 064	1 387	1 265	105	17	5,61	5,12	0,42	0,07
1895	253 729	1 360	1 232	109	19				
1896	264 822	1 376	1 263	96	17				
1897	274 693	1 409	1 282	103	24				
1898	280 344	1 227	1 126	86	15				
1899	287 408	1 393	1 289	86	8				
1895/99 durchschnittl.	272 209	1 353	1 238	96	19	4,97	4,55	0,35	0,07
Die 25 Jahre 1875—99 zus.	5 922 439	38 310	34 764	2 933	613				
durchschnittl.	236 898	1 532	1 391	116	25	6,47	5,87	0,49	0,11

Digitized by Google

Die hier niedergelegten Ermittlungen stimmen auffallend gut mit den bayerischen überein. Mayet stellt auch die beiden Durchschnitte für die längeren Perioden zusammen:

	‰	
Bayern . . .	6.53	Eheschliessungen unter Blutsverwandten.
Preussen . . .	6.47	
Bayern . . .	5.82	Ehen zwischen Geschwisterkindern.
Preussen . . .	5.87	
Bayern . . .	0.52	Ehen zwischen Onkel und Nichte.
Preussen . . .	0.49	

Nur bei den aus sehr kleinen absoluten Zahlen berechneten ‰-Ziffern für Ehen zwischen Neffe und Tante zeigt sich ein erheblicher Unterschied. Es hat:

	‰	
Bayern . . .	0.19	Ehen zwischen Neffe und Tante.
Preussen . . .	0.11	

Auch die ungarischen Zahlen lauten sehr ähnlich, vergleiche Tabelle V (für das Jahr 1900 auf 169687 Eheschliessungen überhaupt).

Tabelle V. (Quelle: Ungar. statist. Handbuch, 1900.)

	Eheschliessungen zwischen		
	Geschwisterkindern erster Linie	Onkel u. Nichte	Tante u. Neffe
In Ungarn i. e. J.	812	49	3
In Kroatien	109	10	1
Zusammen	921	59	4
das ist in Prozenten:			
In Ungarn i. e. J.	0.55	0.03	0.00
In Kroatien	0.52	0.05	0.00
Zusammen	0.54	0.03	0.00

Der Umstand, dass für Bayern und Preussen die Zahlen so dicht bei einander liegen, scheint für ihre Richtigkeit zu sprechen. Doch hält Mayet dieselben für sicherlich zu niedrig. Die Zählkarten der Eheschliessungen werden nämlich vielfach nachträglich aus dem Heiratsregister ausgefüllt; letzteres enthält aber keine Rubrik für die Nachricht über Blutsverwandtschaft der Eheschliessenden. Die im Jahre 1874 erteilte preussische Anleitung für die Ausfüllung der Zählkarten der Eheschliessungen ist überhaupt mangelhaft. Die Zahlen der jetzigen preussischen Statistik der Ehen unter Blutsverwandten stellen aber immerhin wenigstens in verschiedener Richtung verwertbare Minimalzahlen dar. In England scheinen allerdings die blutsverwandten Ehen viel häufiger zu sein.

Ein Schluss auf den Prozentanteil der consanguinen Abkömmlinge an der Gesamtheit der ehelich geborenen Kinder aus dem Prozentanteil der Verwandtschaftsehen und der Gesamtheit der Ehen ist jedoch nur möglich, wenn 1. consanguine und gekreuzte Ehen gleiche Fruchtbarkeit besitzen und 2. die inzüchterischen Neugeborenen der gleichen Lebensfähigkeit sich erfreuen wie die Kinder der gekreuzten Ehen. So uneingeschränkt wie Mayet möchte ich besonders die Zahl der Nachkommen den Parallelismus nicht annehmen. Die Zahl der Geburten hängt erfahrungsgemäss von mannigfachen Umständen ab. Es ist ein allgemeines Naturgesetz, dass, je grösser die Gefahr für die Nachkommenschaft im Kampf ums Dasein, desto grösser auch die Geburtsenergie ist. Seuchen z. B. steigern dieselbe. So äussert sich ferner Moses 2. B. K. 12: „Aber je mehr sie das Volk drückten, je mehr es sich vermehrte und ausbreitete." Natürliche Folge strenger Inzucht ist eher ein Nachlassen der Geburtsenergie. Heutzutage haben die Juden durchschnittlich weniger Kinder als andere Völker (voraussichtlich ist hier aber die Inzucht nicht allein Schuld), dafür aber viel geringere Kindersterblichkeit und eine durchschnittlich höhere Lebensdauer. Bei kleineren Massen von consanguinen Ehen sind Auszählungen hinsichtlich der Kinder an einigen Hunderten mehrmals vorgenommen worden: dieselben ergaben eher eine grössere Anzahl. Man darf also vorläufig wenigstens hypothetisch damit rechnen, dass unter den ehelich Geborenen die blutsverwandten Sprösslinge im ähnlichen Prozentverhältnis vorkommen, wie die ehelichen Kinder nichtconsanguiner Eltern. Mayet segt die für die Eheschliessungen der Blutsverwandten festgestellte Relativzahl gegenüber 1000 Eheschliessungen im allgemeinen übrigens auch noch als gültige Relativzahl an für das Vorkommen der geschlechtlichen Verbindungen überhaupt, somit ebenso für das Vorkommen sämtlicher consanguiner Sprösslinge in der Bevölkerung.

In Preussen ist die Minimalzahl für consanguine Ehen 6,5‰. Nimmt man für Preussen bezw. für das ganze Deutsche Reich dieselbe Relativziffer für die consanguine Nachkommenschaft an, so würde das bei 56,3 Millionen Einwohnern des Reiches die immerhin sehr grosse Zahl von unter der Gesamteinwohnerschaft lebenden 365 950 Sprösslingen consanguiner Ehen bedeuten!

In den preussischen Irrenanstalten wird für den Zugang von Irren festgestellt, ob und in welchem Grade die Eltern blutsverwandt sind. In den veröffentlichten Tabellen dieser Statistik wird „Erblichkeit" angegeben, wenn bei der Aufnahme in die Irren-(Idioten-)Anstalt folgende Frage bejaht wurde: Sind Geistes- oder Nervenkrankheiten, oder Trunksucht, oder Selbstmord, oder Verbrechen, oder auffallende Charaktere und Talente vorgekommen bei Vater? Mutter? (I), Grossvater? Grossmutter? Onkel? Tante? a) von Vaters-, b) von Mutterseite (II), Geschwistern? (III). Die Angabe „mit Erblichkeit" bedeutet also in dieser Statistik nicht bloss die Uebertragung derselben Geisteskrankheit, sondern viel mehr. Ein abnorm nach der guten oder üblen Seite hin gesteigertes Nervenleben, und zwar nicht nur bei einem der allernächsten Vorfahren, genügt zur Konstatierung der „Belastung".

Betrachten wir nun Mayet's Tabelle betreffend diese Erblichkeit. (Tabelle VI siehe S. 80 und 81.)

Die Daten in der Summenzahl des Tabellenteiles A beziehen sich für die

einfache Seelenstörung	auf	47000	männl.	u.	55000	weibl. Kranke
paralytische Seelenstörung	„	18000	„	„	5000	„ „
Seelenstörung bei Epilepsie	„	8000	„	„	6000	„ „
Imbecillität, Idiotie	„	10000	„	„	7000	„ „

also auf ein umfassendes Material. Neben jeder dieser mit Zugang bezeichneten Spalte findet sich eine Spalte: davon Erblichkeit nachgewiesen Prozent . . . .

Der Tabellenteil enthält in ganz entsprechender Weise die Daten für diejenigen Geisteskrankheiten, deren Eltern blutsverwandt waren. Die einschlägigen Nachrichten beziehen sich für die

einfache Seelenstörung	auf	338	männliche	u.	326	weibliche Kranke
paralytische Seelenstörung	„	85	„	„	10	„ „
Seelenstörung bei Epilepsie	„	45	„	„	34	„ „
Imbecillität, Idiotie	„	136	„	„	101	„ „

Zusammen somit auf geisteskranke Nachkommen blutsverwandter Ehen 604 männliche u. 471 weibliche Kranke

also immer noch auf ein bedeutendes Material.

Man sieht nun, bei einem Vergleich der Prozentziffern derselben Seite, dass die Zahl der erblich Belasteten bei den Geisteskranken, deren Eltern blutsverwandt waren, sehr viel grösser, meist über doppelt so gross ist, als die Zahl der erblich Belasteten bei Geisteskranken, die aus gekreuzten Ehen stammen. Bequemer gewinnt man diesen Ueberblick aus Tabelle VII. Der Vergleich der beiden Relativziffern ist hier dadurch erleichtert, dass die Relativziffer für die Kranken überhaupt immer gleich 100 gesetzt wurde. Man findet für die blutsverwandten Sprösslinge 218, 257, 208, 150 erblich Belastete, gegenüber nur 100 bei den Kranken überhaupt.

Mayet deutet, glaube ich, diese Zahlen ganz richtig: die Geisteskrankheiten erwachsen oft auf dem Boden bedenklicher Familienanlagen. Sind dieselben Familienanlagen in beiden blutsverwandten Eltern vorhanden, so verstärken sich die Wirkungen der Vererbung. Bei der einfachen Seelenstörung, der paralytischen und der mit Epilepsie verbundenen spielt für die consanguinen Abkömmlinge die Vererbung eine Rolle, welche die Zahl der Krankheitsfälle mehr als verdoppelt. Für Imbecillität und Idiotie spielt der Vererbungsfaktor eine etwas geringere Rolle.

Tabelle VIII enthält die einschlägigen Daten getrennt für die Verwandtschaftsgrade (unter C, D, E). (Tabelle VIII siehe S. 82 u. 83.)

Tabelle VI. Erblichkeit ist nachgewiesen

Jahr	1. Einfache Seelenstörung						2. Paralytische Seelenstörung					
	M.			W.			M.			W.		
	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit
A. Bei dem Zugang												
1884	2 590	814		3 020	995		844	136		205	31	
1885	2 638	739		3 167	991		963	137		244	26	
1886	2 999	912		3 390	1 044		1 085	173		227	37	
1887	3 037	866		3 510	1 101		1 102	174		242	27	
1888	3 002	801		3 559	1 149		1 141	191		244	51	
1889	3 165	977		3 783	1 220		1 217	237		293	50	
1890	3 438	1 068		3 974	1 309		1 315	245		309	33	
1891	3 394	1 009		3 992	1 292		1 467	229		394	48	
1892	3 407	1 034		3 039	1 349		1 363	276		386	57	
1893	3 789	1 086		4 231	1 376		1 501	280		364	65	
1894	3 798	1 231		4 429	1 445		1 488	269		461	82	
1895	3 770	1 242		4 317	1 475		1 509	328		429	93	
1896	4 098	1 236		4 463	1 437		1 646	309		479	69	
1897	4 254	1 388		4 844	1 633		1 592	309		426	77	
14 Jahre zus.	47 379	14 503	30,61	54 718	17 815	32,56	18 233	3 293	18,06	4 703	746	15,86
B. Bei dem Zugang derjenigen Geisteskranken, deren Eltern blutsverwandt												
1884	27	18		25	11		3	2		—	—	
1885	24	18		22	17		3	2		—	—	
1886	17	11		21	15		7	3		—	—	
1887	12	5		20	11		3	2		1	—	
1888	20	12		19	12		3	—		1	—	
1889	20	14		19	11		3	2		1	1	
1890	23	15		16	13		8	3		1	1	
1891	25	18		19	10		5	4		1	1	
1892	23	16		30	20		8	4		1	—	
1893	33	22		30	19		6	1		—	—	
1894	27	18		19	13		10	7		1	—	
1895	25	21		28	19		6	1		1	—	
1896	27	24		29	22		8	5		1	1	
1897	35	29		29	25		12	5		1	—	
14 Jahre zus.	338	241	71,30	326	218	66,87	85	41	48,24	10	4	40,00

Tabelle VII (von Mayet aus d. vor. Tab. abgeleit.) Fälle mit nach-

Für	Erblich belastet sind bei		
	den Männern	den Frauen	beiden zus.
I. Einfache Seelenstörung.			
Von den Kranken überhaupt	30,61% = 100	32,56% = 100	31,7% = 100
„ „ „ deren Eltern blutsverwandt	71,30% = 233	66,87% = 205	69,0% = 218
2. Paralytische Seelenstörung.			
Von den Kranken überhaupt . . .	18,06% = 100	15,86% = 100	17,6% = 100
„ „ „ deren Eltern blutsverwandt	48,24% = 267	40,00% = 252	45,3% = 257

in den preussischen Irrenanstalten.

3. Seelenstörung mit Epilepsie						4. Imbecillität und Idiotie						Jahr
M.			W.			M.			W.			
Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	
der Geisteskranken.												
517	92		354	72		434	92		284	67		1884
339	60		261	62		426	111		280	83		1885
385	75		281	70		505	123		213	75		1886
369	66		269	63		506	118		328	65		1887
381	76		338	59		523	130		387	105		1888
390	97		311	74		533	163		335	93		1889
457	109		309	82		540	179		422	111		1890
470	106		374	98		667	186		418	109		1891
603	133		439	128		670	175		448	118		1892
786	176		578	126		1066	352		698	201		1893
834	237		667	194		1090	336		765	228		1894
810	262		583	178		924	308		614	199		1895
847	267		550	173		964	292		640	215		1896
981	301		582	168		976	286		659	193		1897
8 170	2 057	25,18	5,897	1 547	26,23	9,824	2,851	29,02	6 592	1 862	28,25	14 Jahre zus.
waren (als Onkel u. Nichte, Tante u. Neffe, Cousin u. Cousine).												
8	3		1	—		1	—		5	—		1884
—	—		2	2		4	3		4	1		1885
1	1		—	—		11	3		5	1		1886
—	—		3	1		7	5		7	3		1887
2	—		—	—		14	6		7	1		1888
—	—		5	3		7	3		8	1		1889
2	1		—	—		9	6		5	4		1890
—	—		1	1		8	5		12	7		1891
2	1		2	2		12	5		3	2		1892
5	4		2	2		15	10		9	3		1893
9	5		8	5		17	8		10	3		1894
6	2		3	1		8	3		9	5		1895
3	3		1	1		15	4		7	3		1896
7	—		6	4		8	3		10	4		1897
45	20	44,44	34	22	64,71	136	64	47,06	101	38	37,62	14 Jahre zus.

gewiesener Erblichkeit.

Für	Erblich belastet sind bei		
	den Männern	den Frauen	beiden zus.
3. Seelenstörung mit Epilepsie.			
Von den Kranken überhaupt	25,18% = 100	26,23% = 100	25,6% = 100
„ „ „ deren Eltern blutsverwandt	44,44% = 176	64,71% = 247	53,2% = 208
4. Imbecillität und Idiotie.			
Von den Kranken überhaupt	29,02% = 100	28,25% = 100	28,7% = 100
„ „ „ deren Eltern blutsverwandt	47,06% = 162	37,62% = 133	43,0% = 150

Tab. VIII. Erblichkeit ist nachgewiesen in den preussischen Irrenanstalten bei

Jahr	1. Einfache Seelenstörung						2. Paralytische Seelenstörung					
	M.			W.			M.			W.		
	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit
C. Als Cousin												
1884	25	17		22	9		3	2		—	—	
1885	22	16		18	15		3	2		—	—	
1886	13	8		18	12		5	2		—	—	
1887	12	5		18	9		3	2		1	—	
1888	18	11		18	11		3	—		—	—	
1889	17	12		18	10		2	1		—	—	
1890	22	14		16	13		8	3		—	—	
1891	24	17		15	8		4	4		1	1	
1892	20	13		27	18		7	3		1	1	
1893	27	18		27	17		6	1		1	—	
1894	25	16		15	10		10	7		1	—	
1895	21	18		26	17		6	1		1	—	
1896	25	22		29	22		6	3		1	1	
1897	31	25		26	22		12	5		1	—	
14 Jahre zus.	302	212	70,2	293	193	65,9	78	36	46,2	9	3	33,3
D. Als Onkel												
1884	2	1		3	2		—	—		—	—	
1885	2	2		4	2		—	—		—	—	
1886	4	3		3	3		2	1		—	—	
1887	—	—		2	2		—	—		—	—	
1888	2	1		1	1		—	—		—	—	
1889	3	2		1	1		1	1		—	—	
1890	1	1		—	—		—	—		—	—	
1891	1	1		4	2		1	—		—	—	
1892	3	3		3	2		1	1		—	—	
1893	6	4		3	2		—	—		—	—	
1894	2	2		3	2		—	—		—	—	
1895	4	3		1	1		—	—		—	—	
1896	2	2		—	—		2	2		—	—	
1897	4	4		2	1		—	—		—	—	
14 Jahre zus.	36	29	80,6	30	22	73,3	7	5	71,4	1	1	100
E. Als Neffe												
1884	—	—		—	—		—	—		—	—	
1885	—	—		—	—		—	—		—	—	
1886	—	—		—	—		—	—		—	—	
1887	—	—		—	—		—	—		—	—	
1888	—	—		—	—		—	—		—	—	
1889	—	—		—	—		—	—		—	—	
1890	—	—		—	—		—	—		—	—	
1891	—	—		—	—		—	—		—	—	
1892	—	—		—	—		—	—		—	—	
1893	—	—		—	—		—	—		—	—	
1894	—	—		1	1		—	—		—	—	
1895	—	—		1	1		—	—		—	—	
1896	—	—		—	—		—	—		—	—	
1897	—	—		1	1		—	—		—	—	
14 Jahre zus.	—	—		3	3	100	—	—		—	—	

Digitized by Google

dem Zugang derjenigen Geisteskranken, deren Eltern blutsverwandt waren.

3. Seelenstörung mit Epilepsie						4. Imbezillität und Idiotie						Jahr
M.			W.			M.			W.			
Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	Zugang	davon ist Erblichkeit nachgewiesen bei	% mit Erblichkeit	
und Cousine.												
5	1	1	1	—		1	—		5	—		1884
—	—	—	2	2		4	3		3	1		1885
—	—	—	—	—		8	2		4	1		1886
—	—	—	2	1		7	5		7	3		1887
2	—	—	—	—		12	4		5	1		1888
—	—	—	4	2		6	3		7	1		1889
2	1	1	—	—		8	5		4	3		1890
—	—	—	1	1		8	5		10	6		1891
2	1	1	2	2		12	5		3	2		1892
5	4	4	1	1		13	9		9	3		1893
8	5	5	8	5		17	8		8	3		1894
6	2	2	3	1		8	3		8	4		1895
2	2	2	1	1		12	3		5	2		1896
7	—	—	6	4		7	2		10	4		1897
39	16	41,0	31	20	64,5	123	57	46,3	88	34	38,6	14 Jahre zus.
und Nichte.												
3	2		—	—		—	—		—	—		1884
—	—		—	—		—	—		1	—		1885
1	1		—	—		3	2		1	—		1886
—	—		1	—		—	—		—	—		1887
—	—		—	—		2	1		2	—		1888
—	—		1	1		1	—		1	—		1889
—	—		—	—		1	1		1	1		1890
—	—		—	—		—	—		2	1		1891
—	—		—	—		—	—		—	—		1892
—	—		1	1		2	1		—	—		1893
1	—		—	—		—	—		2	1		1894
—	—		—	—		—	—		1	—		1895
1	1		—	—		3	1		2	—		1896
—	—		—	—		1	1		—	—		1897
6	4	66,7	13	2	66,7	13	7	53,8	13	3	23,1	14 Jahre zus.
und Tante.												
—	—		—	—		—	—		—	—		1884
—	—		—	—		—	—		—	—		1885
—	—		—	—		—	—		—	—		1886
—	—		—	—		—	—		—	—		1887
—	—		—	—		—	—		—	—		1888
—	—		—	—		—	—		—	—		1889
—	—		—	—		—	—		—	—		1890
—	—		—	—		—	—		—	—		1891
—	—		—	—		—	—		—	—		1892
—	—		—	—		—	—		—	—		1893
—	—		—	—		—	—		—	—		1894
—	—		—	—		—	—		—	—		1895
—	—		—	—		—	—		—	—		1896
—	—		—	—		—	—		—	—		1897
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14 Jahre zus.

Tabelle IX erleichtert noch den Vergleich in bestimmter Richtung.

Tabelle IX (von Mayet abgeleitet aus VI und VIII).
Fälle mit nachgewiesener Erblichkeit.

bei	Erheblich belastet sind bei		
	den Männern	den Frauen	beid. Zusammen
1. Einfacher Seelenstörung:			
Von den Kranken überhaupt . . .	30,61 % = 100	32,56 % = 100	31,7 % = 100
Von den Kranken deren Eltern Cousin u. Cousine	70,2 „ = 230	65,9 „ = 202	68,1 „ = 215
Von den Kranken deren Eltern Onkel u. Nichte	80,6 „ = 263	73,3 „ = 225	77,3 „ = 244
2. Paralytisch. Seelenstörung:			
Von den Kranken überhaupt . . .	18,06 % = 100	15,86 „ = 100	17,6 % = 100
Von den Kranken deren Eltern Cousin u. Cousine	46,2 „ = 256	33,3 „ = 210	44,8 „ = 255
Von den Kranken deren Eltern Onkel u. Nichte	71,4 „ = 395	100 „ = 631	75,0 „ = 426
3. Seelenstörung m. Epilepsie:			
Von den Kranken überhaupt . . .	25,18 % = 100	26,23 % = 100	25,6 % = 100
Von den Kranken deren Eltern Cousin u. Cousine	41,0 „ = 163	64,5 „ = 246	50,0 „ = 195
Von den Kranken deren Eltern Onkel u. Nichte	66,7 „ = 265	66,7 „ = 254	66,7 „ = 261
4. Imbecillität u. Idiotie:			
Von den Kranken überhaupt . . .	29,02 % = 100	28,25 % = 100	28,7 % = 100
Von den Kranken deren Eltern Cousin u. Cousine	46,3 „ = 160	38,6 „ = 137	43,1 „ = 150
Von den Kranken deren Eltern Onkel u. Nichte	53,8 „ = 185	23,1 „ = 82	38,5 „ = 134

Darnach erscheint bei den Krankheitsformen: einfache, paralytische Seelenstörung, Seelenstörung mit Epilepsie die erbliche Belastung in stärkerem Maasse nachgewiesen für die Abkommen von Onkel und Nichte, als für die von Cousin und Cousine, kommt also bei der näheren Verwandtschaft stärker zur Geltung.

Anders liegt die Sache bei Imbecillität und Idiotie, wie übrigens zu erwarten steht, wenn bei diesen Affektionen die erbliche Belastung schon überhaupt eine seltenere ist.

Abschnitt E von Tabelle VIII, welcher die Nachkommen von Ehen zwischen Neffe und Tante betrifft, zeigt in dieser Gruppe fast gar keine Geisteskranken. Dass sich etwa eine solche Verbindung als Schutz gegen Geisteskrankheit erweist, ist jedoch weit weniger wahrscheinlich, als dass diese Eltern (wegen des vorgeschrittenen Alters) der meisten Tanten) viel weniger kinderreich sind.

Eine weitere von Mayet zusammengestellte Tabelle (Tab. X) enthält den verhältnismässigen Anteil der Nachkommen von blutsverwandten Eltern an der Gesamtzahl der unter den mehrfach genannten Seelenstörungen und unter Idiotie Leidenden.

Digitized by Google

Verhältnismässiger Anteil der Kranken, deren Eltern blutsverwandt sind, an der Gesamtzahl der Kranken jeder Krankheitsform.

Tabelle X (aus VI abgeleitet).

	1. Einfache Seelenstörung			2. Paralyt. Seelenstörung			3. Seelenstörung mit Epilepsie			4. Imbecillität u. Idiotie.		
	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit
A. Geisteskranke überhaupt:												
M.	47379	14503		18233	3293		8170	2057		9824	2851	
W.	54718	17815		4703	746		5897	1547		6592	1862	
M. u. W. Zus.	102097	32318	69779	22936	4039		14067	3604	10463	16416	4713	11703
B. Geisteskranke, deren Eltern blutsverwandt waren:												
M.	338	241		85	41		45	20		136	64	
W.	326	218		10	4		34	22		101	38	
M. u. W. Zus.	664	459	205	95	45	50	79	42	37	237	102	135
Die Geisteskranken, deren Eltern blutsverwandt waren (B), machen von den Geisteskr. (A) aus per Mille:												
M. u. W. Zus.	6.5	14,2	3.0	4,1	11,1	2.9	5.6	11,7	3,5	14,4	21,6	11,5

Während unter 1000 Einwohnern in Preussen mindestens 6.47 Abkömmlinge aus consanguinen Ehen vorhanden sein werden.

Aus diesen Zahlen liesse sich ablesen, dass bei der einfachen und der paralytischen Seelenstörung, sowie bei der mit Epilepsie verbundenen Seelenstörung der Anteil der aus blutsverwandten Ehen Stammenden unter denjenigen Individuen, welche in dem früher dargelegten Sinne erblich nicht belastet scheinen, kleiner sei, als ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung entspricht. Mayet erwartet nach der oben festgestellten Mindestzahl von 6,5 Abkömmlingen aus Verwandtschaftsehen auf das Tausend der Gesamtbevölkerung bei dieser Art von Patienten auch 6,5‰ der gesamten Patienten jeder Einzelgattung und statt 6,5 zählt er oben bei den einfach Seelengestörten nur 3,0, bei den Peralytikern bloss 2,9, bei den Epileptischen nur 3,5. Im Gegensatz zu diesen Krankheitsformen steht wieder die Idiotie. Hier wird der Satz von 6,5 übertroffen, indem sich 11,5 ergeben.

Dem gesonderten Studium der einschlägigen Verhältnisse für die Kinder von Cousin und Cousine und die von Onkel und Nichte soll Tabelle XI dienen.

Dieselbe zeigt für beide hinsichtlich jener Ehen, in denen eine erbliche Belastung sich nicht in den mehrfach betonten Stigmata grob ausdrückt, das Gleiche: bei den öfter genannten drei ersten Krankheitsformen sind die Kinder halb so häufig geisteskrank als die übrige Bevölkerung. Entgegengesetzt lägen die Verhältnisse widerum bei der Idiotie. Hier wäre die „erblich nicht belastete" Nachkommenschaft von Cousin und Cousine relativ fast doppelt, die von Onkel und Nichte relativ fast dreimal so häufig erkrankt, als die Personen der allgemeinen Bevölkerung.

Verhältnismässiger Anteil der Kranken, deren Eltern als Cousin und Cousine oder als Onkel und Nichte blutsverwandt sind, an der Gesamtzahl der Kranken jeder Krankheitsform.

Tabelle X (aus VI u. VIII).

	1. Einfache Seelenstörung			2. Paralyt. Seelenstörung			3. Seelenstörung mit Epilepsie			4. Imbecillität u. Idiotie.		
	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit	Kranke	Davon mit nachgewies. Erblichkeit	ohne nachgewies. Erblichkeit
A. Geisteskranke überhaupt:												
M.	47379	14503		18233	3293		8170	2057		9824	2851	
W.	54718	17815		4703	746		5897	1547		6592	1862	
M. u. W. Zus.	102097	32318	69779	22936	4039	18897	14067	3604	10463	16416	4713	11703
C. Geisteskranke, deren Eltern als Cousin u. Cousine blutsverwandt waren.												
M.	302	212		78	36		39	16		123	57	
W.	293	193		9	3		31	20		88	54	
M. u. W. Zus.	595	405	190	87	39	48	70	36	34	211	91	120
Die Geisteskranken, deren Eltern als Cousin u. Cousine blutsverwandt waren (C), machen von den Geisteskranken (A) aus per Mille:												
M. u. W. Zus.	5,82	12,5	2,70	3,80	9,66	2,54	4,98	9,98	3,25	12,85	19,13	10,26

Während auf 1000 Einwohner in Preussen mindestens 5.87 Abkömmlinge aus Ehen zwischen Geschwisterkindern vorhanden sein werden.

D. Geisteskranke, deren Eltern als Onkel u. Nichte blutsverwandt waren.												
M.	36	29		7	5		6	4		13	7	
W.	30	22		1	1		3	2		13	3	
M. u. W. Zus.	66	51	15	8	6	2	9	6	3	26	10	16
Die Geisteskranken, deren Eltern als Onkel u. Nichte blutsverwandt waren (D), machen von den Geisteskranken (A) aus per Mille:												
M. u. W. Zus.	0,64	1,58	0,22	0,35	1,48	0,11	0,64	1,67	0,29	1,58	2,12	1,37

Während auf 1000 Einwohner in Preussen mindestens 0.49 Abkömmlinge aus Ehen zwischen Onkel u. Nichte vorhanden sein werden.

Oben unter C 5,87 = 100 gesetzt, werden die Relativzahlen unter C =

M. u. W. Zus.	99	213	46	65	165	43	85	170	55	219	329	175

Oben unter D 0.49 = 100 gesetzt, werden die Relativzahlen unter D =

M. u. W. Zus.	131	322	45	70	302	22	131	341	59	322	433	280

Mayet hat diesen ganzen letzten Teil seiner statistischen Uebersicht in der Absicht ausgeführt, festzustellen, wie die Blutsverwandtschaft, abgesehen von der Verstärkung des Erblichkeitseffektes, an und für sich, lediglich durch das Fortbleiben frischen Blutes wirkt. Er glaubt nun, schliessen zu sollen, dass bei der Idiotie die Entstehung der Krankheit durch die Consanguinität allein eine Rolle spielt, während bei den drei andern Formen der Geisteskrankheit die Blutsverwandtschaft eher als ein Vorteil für den „erblich nicht belasteten" Consanguinen erscheinen würde.

Ich selbst vermöchte völlig bestimmt nur zu ersehen, dass auch bei Idioten, wenn neben Blutsverwandtschaft die bekannten Stigmata der erblichen Belastung manifesst vorhanden sind, der Effekt ein stark gesteigerter ist. Weiter möchte ich bloss schliessen, dass Abstammung von verwandten Eltern hinsichtlich der Geistesstörungen an und für sich noch nicht ungünstig disponiert. Mit Mayet geradezu aber günstige Disponierung in Betreff einer ganzen Anzahl von Krankheitsformen anzunehmen, scheint mir doch zu weit gegangen. Dass Idiotie bei den Nachkommen consanguiner Eltern sich zeigen kann, auch wenn die groben (physischen und besonders) psychischen Merkmale der hereditären Belastung sich nicht manifestieren, erkläre ich einfach aus einem früher dargelegten Vererbungsgesetz, nach welchem zwei gleiche Anlagen, welche jede für sich bei den Eltern wegen zu geringer Intensität nicht bemerkbar sind, sich vereinigen und dadurch eine solche Stärke gewinnen, dass sie der Nachkommenschaft eine bestimmte Richtung aufprägen. Deshalb habe ich auch schon bei der allgemeinen Fragestellung nur die Verstärkung des Erblichkeitseffektes durch die Blutsverwandtschaft in's Auge gefasst.

Wertvoll ist Mayets zahlenmässiger Nachweis, dass auf 16416 in die preussischen Irren- und Idiotenanstalten aufgenommenen Idioten nur 237 aus blutsverwandten Ehen stammen. Rechnet man auch noch die im Elternhause verpflegten Idioten hinzu, so ist dieses Zahlenverhältnis doch wiederum geeignet, vor Ueberschätzung der Schädlichkeit der nahen Verwandtschaftsehen zu warnen. Unter der Bevölkerung Preussens dürften sich etwa bis 200 000 Consanguine befinden.

Aehnlich wie bei der Idiotie dürften die Verhältnisse bei der angeborenen Taubstummheit und der Retinitis pigmentosa liegen. Statistische Belege für dieses Urteil hat hinsichtlich der Taubstummheit nochmals Mayet erbracht. L. Hirsch fand den Prozentsatz blutsverwandter Eltern unter Geburtsblinden zweifellos höher als unter den anderen Blinden. Unter 340 Geburtsblinden stammten 16, also 5%, aus consanguiner Ehe, von 50 Blinden mit Retenitis pigmentosa allein 9, also 18%. Es liegt nach diesem Autor auf der Hand, dass dieser Prozentsatz der Ehen Blutsverwandter den in der sehenden Bevölkerung weit überragt. Viele Autoren, z. B. Leber, haben bei Retinitis pigmentosa sogar noch einen erheblich grösseren Prozentsatz von Blutsverwandtschaft der Eltern als 1896 gefunden. (Vgl. Spec. Teil Cap. 15.)

Praktische Schlussfolgerungen

Aus den vorstehend mitgeteilten Tatsachen und Ueberlegungen hat sich somit nichts ergeben, was uns zwingen würde, in den Folgen

der consanguinen Ehe etwas anderes zu sehen, als die Verstärkung des Erblichkeitseffektes durch die Blutsverwandtschaft. Die alleinige Weglassung von fremdem Blut als selbständige Ursache einer Degeneration der Nachkommen hat sich nicht zwingend nachweisen lassen. Auch das Optimum der Inzucht, beziehungsweise dessen Breite, vermögen wir für den Menschen noch am esesten an der Hand von ethnographischen oder völkerstatistischen Ueberlegungen mit Zuhilfenahme der Vererbungsgesetze abzuschätzen: seine endgiltige Bestimmung ist wohl noch ein Problem der Zukunft.

Das praktische Ziel der Anticonsanguinisten sind strenge gesetzliche Maassregeln gegen den Abschluss consanguiner Ehen, dasjenige der Consanguinisten die Aufhebung der noch bestehenden einschlägigen Eheverbote (siehe oben). Soll die wissenschaftliche Erforschung der Folgen der Inzucht die öffentliche Meinung für die eine oder andere Ansicht ohne fremde Tendenzen, völlig unbefangen, gewinnen, muss für dieselbe erst eine gesichertere, breite Grundlage geschaffen sein. Gegenwärtig heisst es da: non liquet.

Leichter aber hat es der praktische Arzt mit seiner Entscheidung. Auf das problematische Optimum der blutsverwandten Ehen hinsichtlich der Vererbung bestimmter geistiger Vorzüge etc. wird er gern verzichten. Er muss im Gegenteil ganz allgemein abraten, blutsverwandte Ehen einzugehen. Er wird diesen Standpunkt selbst dann höchstens sehr ausnahmsweise verlassen, wenn die blutsverwandten Ehekandidaten im gewöhnlichen Sinne hereditär absolut unbelastet erscheinen. Denn aus den wiederholt angerufenen Gesetzen der Vererbung geht immer noch die Möglichkeit hervor, dass zwei gleiche Anlagen, welche jede für sich bei den Eltern wegen zu geringer Intensität gar nicht bemerkbar werden, sich vereinigen und dadurch eine solche Stärke gewinnen, dass sie der Nachkommenschaft eine bestimmte pathologische Richtung erteilen: das aber ist gerade bei blutsverwandten Verlobten besonders leicht möglich.

Ganz ebenso wird aber der Arzt sich auch dagegen aussprechen müssen, dass Ehen geschlossen werden zwischen weit abstehenden Rassen, z. B. Weissen und Negern. (Vgl. Gruber: S. 23.)

Literatur.

A. Dittrich: Die Bedeutung der Vererbung. Tübingen 1903.
Ribbert: Ueber Vererbung. Marburg 1902.
Ch. Darwin: On the origin of species. 1859, deutsch von Bronn, (1863); Variation of animal and plants under domesticotion 1867.
Schenk: Handbuch der Botanik. I. Bd.
Reibmayr: Inzucht und Vermischung beim Menschen. Leipzig-Wien 1897.
Ribot: L'hérédité. 1873 (deutsch von Kurella).
Scherbel: Ueber Ehen zwischen Blutsverwandten. 2. Aufl. Berlin 1896.
Schiller-Titz: Folgen, Bedeutung u. Wesen d. Blutsverwandtschaft. 3. Aufl. Leipz. 1892. (Beide letztgenannten, sehr lesenswerten Werke enthalten die sorgfältig gesammelte Literatur fast des ganzen Gegenstandes.)
O. Lorenz: Lehrbuch der Genealogie. Berlin 1898.
Voisin: Etude sur le mariage entre consanguins dans la commune de Batz (Ann. d'hygiéne publ. et médecine légale II. Ser t. XXIII 260). Paris 1865
Pelpers: Consanguinität in der Ehe. Zeitschr. für Psychiatrie. 58. Bd. S. 793 (1901).
P. Mayet: Verwandtenehe und Statistik. Jahrb. der internat. Vereinigung für vergl. Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftslehre. VI. u. VII. Bd. Sep.-Abdr.

V.

Klima, Rasse und Nationalität in ihrer Bedeutung für die Ehe.

Von **W. Havelburg** (Berlin).

Unter Akklimatisation versteht man im allgemeinen die Anpassung eines Lebewesens an alle denkbaren Einflüsse eines ihm selbst oder seiner nächsten Abstammung fremden Ortes, sodass es sich also um Existenzbedingungen handelt, die denen der ursprünglichen Heimat gegenüber veränderte sind. In diesem Sinne kann man auch von Akklimatisation von Pflanzen und Tieren sprechen. In Bezug auf die Akklimatisation des Menschen stellt man sich noch im speziellen vor, dass er unter den veränderten äusseren Lebensbedingungen, in einem fremden Lande die Fähigkeit behält, ohne Beeinträchtigung der Gesundheit und Energie, wie vordem in der Heimat physisch und geistig zu leben und tätig zu sein. Handelt es sich um eine gleichartige Gruppe von Menschen, so wäre noch die weitere Forderung zu stellen, dass innerhalb derselben und deren Nachkommen die Lebensdauer und die Sterblichkeit nicht wesentlich verschieden von der der Einheimischen sind und dass sie im stande bleiben, ohne Heranziehen fremden Blutes oder steten frischen Nachschubes aus Europa sich als Kolonisten in gewohnter Weise fortzupflanzen und einen kräftigen, widerstandsfähigen und zahlreichen Nachwuchs zu erzeugen; die Zahl der Geburten muss die der Todesfälle übertreffen. Definition der Akklimatisation.

Dieses sind die für den Naturforscher in Betracht kommenden Gesichtspunkte. In Wirklichkeit wird die eventuelle Akklimatisation des Einzelnen oder einer Gruppe von Individuen auch von den politischen und sozialen Verhältnissen des fremden Ortes beeinflusst. Durch religiöse Bedenken ferner ist das Sesshaftwerden von Auswanderern ungemein oft behindert worden, ebenso durch die mehr oder minder hochgespannten Lebensanforderungen, die der Auswanderer von seiner Heimat mitgebracht. Besonders anspruchsvoll gestalten sich oft die Wünsche der Frauen mit Bezug auf die andersgearteten Formen des Hauswesens und des Hauspersonals; dazu kommen die speziellen Wünsche für das physische Gedeihen der Kinder und deren geistige Erziehung. Von alledem kann natürlich an diesem Orte nicht die Rede sein.

Man hat nun zu berücksichtigen, dass wohl ein einzelnes Individuum sich den neuen Verhältnissen anpassen kann, aber man darf daraus nicht die Folgerung ziehen, dass dann auch einer grösseren Gemeinschaft eine gleiche Anpassung gelingen muss. Demgemäss hat man eine individuelle Akklimatisation und eine solche der Gattung gesondert zu betrachten. Speziell die letztere zeigt uns, wie

sich in einer längeren Reihe von Generationen, deren derzeitige Endglieder wir vor uns sehen, die bezüglichen Einflüsse geltend gemacht haben. Eine derartige Rassenakklimatisation ist nach Hirsch identisch mit Kolonisation.

Die Franzosen bezeichnen die natürliche Anpassung, also diejenige, welche der Mensch ohne seine besonderen Massnahmen erfährt, mit „acclimatement", dagegen mit „acclimatation" das, was zum Zustandekommen der Anpassung unternommen wird, also in erster Reihe die hygienischen Hilfsmittel. Unter „petit acclimatement" versteht man die individuelle Akklimatisation und unter „acclimatement de la race" die Rassenanpassung.

Der Maassstab der erfolgten Akklimatisation wären also das körperliche Gedeihen und die Fortpflanzung der eingewanderten Kolonisten; gelingt es denselben nach Art der Eingeborenen zu leben, ohne besondere Bedingungen, so bezeichnet man sie als naturalisiert.

Akklimatisation für die kalten und gemässigten Zonen.

Die Akklimatisation des Menschen bei Ortsveränderungen von Süden nach Norden erfolgt leicht. Das wussten schon Plinius und Vitruvius: „quae a frigidis regionibus corpora traducuntur in calida, non possunt durare, sed dissolvuntur; quae autem ex calidis locis sub septentrionum regiones frigidas, non modo non laborant immutatione loci valetudinibus, sed etiam confirmantur." Der Mensch kann sich leichter gegen Kälte schützen als gegen intensive und anhaltende Hitze. Die Regulierungsapparate funktionieren nach jener Richtung hin besser; ausserdem fehlen auch die endemischen Krankheiten.

Farbige Mannschaften (Indier und Neger) gelangen auf Schiffen mitten aus den Tropen in unsern Winter hinein und vertragen die vorübergehende Kälte unbeschadet. In den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika hat sich die Negerrasse unter guten sozialen Verhältnissen sehr akklimatisationsfähig gezeigt. Die blühende Bevölkerung von Unter-Kanada ist nahezu 85 % französischer Abstammung.

Manche Autoren behaupten schlechtweg, dass sich die Tropenbewohner im allgemeinen leichter den gemässigten Klimaten anpassen, als es umgekehrt die Bewohner der letzteren für die Tropen imstande sind.

Indess kann man solches doch nicht so allgemein behaupten. Ein 1817 nach Gibraltar versetztes Negerregiment wurde innerhalb 15 Monate durch Lungenphthise fast ganz aufgerieben. Auch die kompakte Verpflanzung der Neger nach den Antillen bewährte sich nicht; die jährliche Durchschnittsbevölkerung derselben während 1816—1832 war 696171, davon 345320 männlichen und 350851 weiblichen Geschlechts; auf 100 Geburten entfielen jedoch 111 Todesfälle und so musste sich im Laufe der Zeit die schwarze Bevölkerung wesentlich herabmindern.

In Wirklichkeit ist nun ein unmittelbarer Austausch der Bevölkerung der Tropen und der Gegenden der gemässigten oder kalten Zone ausgeschlossen. Für die Tropenbewohner besteht kaum ein Verlangen, in die Landstriche überzusiedeln, die ihnen bei rauherem Klima ungleich härtere Arbeit auferlegen. Umgekehrt hat die reiche Fülle der Tropen auf die Kulturvölker Europas seit dem Zeitalter der Entdeckungen eine mächtige Anziehungskraft ausgeübt.

Die Untersuchung der Akklimatisationsmöglichkeit einer Rasse oder eines Volkes beschränkt sich demnach im wesentlichen auf die Frage nach der Akklimatisation der Europäer, da fast nur diese, der „weissen" Rasse angehörige Nationalitäten sich auf den spärlich oder von schwächeren Rassen bewohnten Gebieten zu kolonisieren streben. Die heutigen Verkehrsmittel befördern die schnelle Ortsveränderung.

Tropenklima.

Reisende, welche einen vorübergehenden Aufenthalt in den Tropen nehmen, empfinden daselbst in viel höherem Maasse die Unbehaglichkeiten, welche in unseren Breiten gleich heisse Tage mit sich bringen. Der Genuss der vielseitig schönen und üppigen Natur wird beeinträchtigt durch die körperlichen Strapazen, durch intensives Schwitzen, durch leicht entstehendes Abspannungsgefühl und durch die beständige Furcht, einer mehr oder minder gefährlichen Krankheit zu erliegen. Man hat stets das Gefühl, dass der Mensch nicht ungestraft unter Palmen wandelt. Einwanderer, die nun die Tropeneinflüsse dauernd zu ertragen haben, machen vielerlei Wandlungen in ihrem physischen und seelischen Zustande durch, teils solche allgemeiner Art, die den menschlichen Organismus beeinflussen, teils solche, die nach dem Geschlecht, nach den Lebensverhältnissen und Berufsarten mehr individueller Natur sind. Bei Beginn des Tropenaufenthaltes pflegt der Einwanderer nur während einer kurzen Zeit sich vollkräftig und vollgesund zu befinden; dann beginnt er schlaffer und blässer zu werden, die physischen Kraftleistungen lassen nach und die früher besessene körperliche Lebensbefriedigung erleidet eine Einbusse.

Schädliche Einflüsse des Tropenklimas.

Die Erfahrungen, welche ziffermässig von der englischen, holländischen und französischen Regierung an ihren Truppen, die sich aus Europäern und Einheimischen rekrutierten, gemacht wurden, zeigen, was instinktiv Jeder empfunden hatte, dass die Mortalität der europäischen Bevölkerung in den tropischen Gegenden wesentlich höher als in der Heimat war, und dass sie auch gegenüber der autochthonen Bevölkerung bedeutend höher ausfiel.

Die Sterblichkeit der englischen Truppen übertraf die der Negertruppen mitunter um mehr als das 4fache, ja, zuweilen kam es bei den europäischen Truppen zu einem fast vollständigem Aussterben, während die einheimischen oder die ihnen verwandten Truppen von den Krankheiten fast gänzlich verschont blieben.

In Frankreich war während der letzten Jahre die Sterblichkeit des Militärs 7,6 pro Mille, die in Algier und Tunis 1883—1884, 11,16 pro Mille, in Chochinchina 1862 91,8 pro Mille und in Senegambien 526,9 pro Mille.

Auch die Morbidität ist in diesen tropischen Gebieten erheblich grösser.

Es erkrankten von 1000 Personen in der englischen Marine im Jahre 1889

auf den englischen Stationen	75
auf den westindischen Stationen	104
auf den westafrikanischen Stationen	122
auf den ostindischen Stationen	158

In dem Zeitraum von 1878—1882 waren an der täglichen Krankenzahl der indischen Armee die Europäer mit 56 pro Mille, die Eingehorenen mit 44 pro Mille beteiligt.

Die geringe Widerstandsfähigkeit gegenüber den Einflüssen des Klimas ist nicht nur für den Eingewanderten, sondern auch bei der nächsten Generation vorhanden. Nach den Grundsätzen der Vererbung wäre auch eine derartig rasche Veränderung und Anpassung gar nicht zu vermuten; wenn eine solche Anpassung überhaupt stattfindet, so kann sie sich nur allmählich, nach Ablauf vieler Generationen, vollziehen.

Die Kindersterblichkeit der Soldatenbevölkerung in Indien ist sehr gross; sie war von 1870—80 ca. 70 pro Mille gegenüber 22 pro Mille der London's im gleichen Zeitraum. Major Bagnold meinte, dass in Indien trotz aller Versuche kein Regiment so viele Kinder aufzuziehen vermochte, wie nötig gewesen wäre, um aus diesem Kontingent die Pfeifer und Trommler zu ersetzen.

Wärmeregulierung in den Tropen.

Die gehörige Wärmeregulierung des Körpers ist die nächste und wichtigste Forderung, welche der physiologische Ak-

klimatisationsvorgang[1]) an den Neuankömmling stellt. Der höhere Grad von Luftwärme und Luftfeuchtigkeit, die vereint die wichtigsten Faktoren des Tropenklimas bilden, beeinflussen den eingewanderten Europäer. Dieser hat sich unter Anwendung der seinem Körper eigenen Regulationsorgane den Verhältnissen anzupassen, an welche der Eingeborene von Natur aus gewöhnt ist.

Wie bekannt, existieren in den Tropen dauernd hohe Temperaturen, die an jedem Tage mit dem Sonnenstande noch eine zeitweilige Steigerung erfahren. Die Luftfeuchtigkeit, die im mittleren Europa im Sommer nur 10 mm beträgt, ist in Zansibar 22,5 mm, in Batavia 21 mm bei einer mittleren Jahrestemperatur von 25,8°. Nach Wernich beträgt auf dem Meere und an der Küste der Tropenländer die relative Feuchtigkeit 80%. Die Jahreszeiten oder die verschiedene Ortslage (mehr oder weniger zum Aequator, in geringerer oder höherer Entfernung vom Wasserspiegel) modifizieren allerdings etwas die hier in Betracht kommenden Verhältnisse.

Wolpert und Rubner zeigten, dass bei einer relativen Feuchtigkeit von 60—62% und bei einer mittleren Temperatur, die zeitweilig bis zu einem Maximum von 25,7° C. steigt, der Mensch sich ganz wohl fühlen und ohne Behinderung der Wasserdampfabgabe kräftige Arbeit leisten kann. Solchen Verhältnissen entsprechen manche klimatische Zustände von Höhenlagen in den Tropen. Dort konnten eingewanderte Europäer sich ihre frühere Arbeitsfähigkeit erhalten. Ist die Möglichkeit einer unbehinderten Wasserabgabe vorhanden, so ist selbst in der Sahara mit sehr trockener Luft es dem Weissen möglich, grosse und anstrengende Fusswanderungen zu unternehmen, die er unter dem Einfluss hoher Luftfeuchtigkeit, wie sie sonst das Tiefland in den Tropen und die Tropenküste aufweisen, nicht ohne Gefahr auszuführen imstande ist.

Vergleich der Europäer mit den farbigen Rassen.

Bezüglich der Tropenniederungen sehen wir jedoch zwischen den eingewanderten Europäern und den Eingeborenen auffallende Verschiedenheiten in der Wärmeregulierung. Bei leichterer Arbeit erschlafft der Europäer bald, während der Neger oder Malaie kaum ein Unbehagen empfindet; der Farbige gibt bei mittlerer Arbeit leicht eine grösere Menge Wärme an die umgebende Luft ab; dabei bleibt die Haut beinahe trocken, während der Europäer erheblich schwitzt. Ueber die bestehenden Unterschiede hat Eykman unter Berücksichtigung ganz gewöhnlicher, keineswegs extremer Verhältnisse zahlengemässe Tatsachen festgestellt, z. B. konstatierte er, dass der mässig arbeitende Malaie im Harn und Kot 738 Gramm Wasser, mittelst der Perspiration 1577 Gramm ausschied, ein Europäer dagegen unter gleichen Versuchsbedingungen 1338 und 1730 Gramm. Der erstere hatte also eine Wasserausscheidung von 2315 Gramm, der letztere von 3068 Gramm.[2])

Es mag hier erwähnt sein, dass die pigmentierten Rassen wenig trinken und dass deren Urinsekretion auch wesentlich geringer als die des Europäers ist, der den durch Schweiss verloren gegangenen Wasserverlust durch reichliches Trinken ersetzt. Jedenfalls sieht man zwischen den Beiden eine Verschiedenheit der Wasserabgabe zum Zwecke der Warmeregulierung.

[1]) Schellong, Akklimatisation u. Tropenhygiene, Weyl's Hdbch. d. Hygiene, Bd. I. — Scheube, Tropenklima u. -Physiologie, Eulenburg's Real-Encyclopadie. — Däubler, Grundzüge der Tropenhygiene. 1900. — Mense, Tropische Gesundheitslehre u. Heilkunde. 1902. — Rubner, Lehrbuch der Hygiene. 1903.

[2]) 1 Ko. Wasser bindet beim Verdunsten 572 grosse Calorien.

Es ist eine noch sehr umstrittene Frage, wie und in welchem Maasse die Farbigen ihre Wasserverdampfung besorgen. Es wäre wohl möglich, dass die Wasserdampfabgabe ihrer Lungen erheblicher ist als bei den Europäern, denn bei Malaien besitzt die Lunge im Verhältnis zur Körpergrösse eine erheblichere Kapazität und überdies beobachtet man eine vermehrte Respirationsfrequenz. Beim Neger sind die Anfänge des Respirationskanals voluminöser, wodurch die Atmung leichter von Statten geht. Es könnte also die Wasserdampfabgabe der Farbigen durch die vermehrte Atmung immerhin gefördert werden.

Es ist deutlich erkennbar, dass die Haut der Farbigen und der Weissen mit Bezug auf Wärmestrahlung und Schweissabsonderung anders funktionieren. Während der Zeiteinheit gibt der Farbige bei mittlerer Arbeitstätigkeit mehr Wärme seitens der Haut an die umgebende Luft ab, während der Weisse die Wärme länger in der Haut zu halten scheint.

Glogner fand, dass 1 qcm Malaienhaut in einer halben Stunde 10,5 Wärmeeinheiten abgibt, die Europäerhaut aber nur 8,7. — Es besteht übrigens auch eine kleine Differenz in der Eigenwärme, die bei den Malaien 37,20° C., beim Europäer 37,33° C. beträgt.

Ausserdem zeigen europäische Einwanderer grosse individuelle Differenzen in der Wärmeabgabe, die beim Malaien nicht vorkommen. Eykman schätzt den mittleren Unterschied in der Wärmeabgabe durch Strahlung und Leitung zwischen Malaien und Europäern auf 4,7% zu Gunsten der Malaien. Gleiches lässt sich auch vom Neger sagen; die der trockenen Negerhaut entströmende Wärme kann man in einiger Entfernung empfinden.

Anatomische Eigenheiten, die das verschiedene Verhalten der Haut der Farbigen und Weissen erklären könnten, liessen sich nicht auffinden. Einer sachgemässen Erklärung genügen weder die Befunde von Henle und Krause, dass die Negerhaut dicker als die der kaukausichen Rasse sei, indem die Cutis im allgemeinen um 1 mm, die Epidermis stellenweise beinahe um ebenso viel variire, noch die von Däubler, dass die Negerhaut grössere Schweissdrüsen besitze, besonders aber doppelt so grosse Haarbalgdrüsen als die Haut der Weissen.

Einer Eigentümlichkeit der Negerhaut sei hier noch gedacht. Die Experimente Wittmack's zeigten, dass das Erythema solare eine Wirkung der ultravioletten, chemischen Lichtstrahlen sei und dass bei Ausschaltung dieser Lichtstrahlen durch Absorption mittelst einer Glasplatte die entzündliche Reizung ausbleibe. Die Negerhaut zeigt nun ebenfalls eine Absorptionsfähigkeit für die ultravioletten Strahlen, und damit dürfte die Tatsache zusammenhängen, dass der Neger niemals durch Sonnenbrand belästigt wird. Sollte nun eine derartig bevorzugte Haut vielleicht auch den ultraroten, den dunklen Wärmestrahlen gegenüber sich physikalisch anders als die des Weissen verhalten?

Im Gegensatz zum Farbigen, der von der Natur in einer besonderen Weise bezüglich der Wärmeregulierung für tropische Verhältnisse bevorzugt ist, bleibt der Weisse ausschliesslich auf die vermehrte Schweissproduktion angewiesen. Da man nun heute weiss, dass die Nahrungsaufnahme der Farbigen und der Weissen in den Tropen quantitativ oder in Calorien gemessen, annähernd gleichartig ist, und sich nur in geringem Maasse von der europäischen Norm unterscheidet, die erzeugte Wärmemenge Beider also auch fast die gleiche ist, so muss demgemäss beim Weissen zur

notwendigen Wärmeabgabe eine erhöhte Funktion der Schweissdrüsen eintreten. Die Schweisssekretion muss noch zunehmen, falls durch Arbeitsleistung die Wärmeproduktion gesteigert wird.

Eykman, der sich um solche tropenphysiologische und -hygienische Untersuchungen grosse Verdienste erworben hat, konstatierte, dass die Wärmeproduktion für einen massige Arbeit leistenden Europäer in Europa 3121 Calorien, für Europäer in den Tropen unter möglichst gleichen Bedingungen 3141 beträgt. Für Malaien, welche schwerere Arbeit verrichteten, wurde die Erzeugung von 2100 bis 3400 Calorien festgestellt, für einen dieselbe Leistung verrichtenden Arbeiter in Europa 2445—3362 Calorien.

Freilich verfügt der Organismus über selbständig und auf dem Wege des Nervensystems regulatorisch wirkende Hilfsmittel. Bei höherer Körperwärme nimmt die Leistungsfähigkeit des Muskelsystems ab und so wird der Wärmeproduktion, aber auch der Arbeitsfähigkeit ein Mass gesetzt. Greifen aber unter Umständen die hier in Betracht kommenden Funktionen nicht rechtzeitig und zweckmässig ineinander, so kommt es zu einer Wärmestauung, die sich in Hitzschlag oder auch in anderen pathologischen Zuständen zu erkennen gibt. — Durch vermehrte Respiration kann die Wasserdampfabgabe etwas unterstützt werden, ebenfalls auch durch die Erschlaffung der Hautcapillaren; jedoch die auf diesem Wege erfolgte Wärmeabgabe ist nur relativ gering.

Bei Neuangekommenen in den Tropen beobachtet man eine erheblich vermehrte Schweissabsonderung, die durch die geringste Anstrengung gesteigert wird. Nach jahrelangem Aufenthalt jedoch passt sich die Haut den Bedingungen an, und der Schweiss wird weniger profus.

Interessant ist die Beobachtung von Stokvis, dass in den Tropen der Unterschied zwischen der Haut- und Organtemperatur, welche in Europa zwischen 4,5—5,5 ° schwankt, nur 1 ° betragen soll.

Ernährung in den Tropen.

Es ist eine weitverbreitete Meinung, dass das Nahrungsbedürfnis des Menschen in den verschiedenen Klimaten eine wesentlich andere sei und dass insbesondere der Tropenbewohner an sich, neben der Geringfügigkeit sonstiger Bedürfnisse an Kleidung und Obdach, auch dauernd einer geringeren Menge an Nahrung bedürfe. Man machte die theoretisierende Ueberlegung, dass, da der Körper in einer wärmeren Umgebung sich befinde, die Wärmeabgabe nicht so erheblich sei, wie in anderen Klimaten und demgemäss auch die Wärmeproduktion und Nahrungsaufnahme eine geringere sein müssen. Neuere Untersuchungen haben diesen wirtschaftlich sehr bedeutungsvollen Irrtum berichtigt und gezeigt, dass die Unterschiede nur unbedeutend sind. Man pflegte zu betonen, dass in der Kälte höherer Breiten weit mehr C im Körper verbrannt werden müsse, um den ständigen Verlust an Körperwärme zu ersetzen. Die notwendige Menge des in der Nahrung der verschiedenen Völker enthaltenen Eiweisses ist fast unabhängig vom Klima und richtet sich vielmehr nach dem Gewicht des zu ernährenden Körpers; ein 50 kg schwerer Japaner braucht z. B. täglich 90 g, ein 70 kg schwerer Deutscher 118 g. Die Menge der im Körper zersetzten N-freien Nahrungsstoffe, also der Fette und Kohlenhydrate, hängt dagegen vor allem von der jeweiligen Arbeitsleistung ab. Allerdings braucht der Mensch deren in der Ruhe und Kälte, ohne den Schutz erwärmender Kleidung an sich, etwas mehr als in wärmeren Klimaten. Aber dieser Mehrverbrauch wird

weit überboten durch den infolge der Arbeitsleistung. Indem durch letzteren eine bedeutendere Menge von Wärme erzeugt wird als nötig ist, wird die natürliche Abgabe der Körperwärme an die kalte Luft polarer Breiten oder in höherer Erhebung mehr als ersetzt. In den Tropen aber vermag der Arbeitende trotz aller künstlichen Mittel die überschüssige Wärme nicht leicht zu entfernen; gerade dieses lähmt die Arbeitskraft und zwingt zu grösseren Ruhepausen. Infolge dieses Umstandes wird auch der Verbrauch an Nahrungsmitteln im Durchschnitt geringer sein als beim Nordländer, aber doch nur wenig.[1])

Es möge hier eine Stoffwechselaufstellung nach Eykman folgen: Ein in Batavia lebender Europäer von 65 kg Körpergewicht nahm bei leichter Arbeit täglich in der Nahrung auf: 99,6 Eiweiss, 83,8 Fett, 264,2 Kohlenhydrate, 28,5 Alkohol, wovon 88,2 Eiweiss, 79,1 Fett, 256,4 Kohlenhydrate und 28,5 Alkohol resorbiert wurden. Diese Gesamtmenge entspricht einem Wärmewert von netto 2466 Calorien. — Es sei daran erinnert, dass nach Rubner der Verbrauch eines 70 kg schweren arbeitenden Mannes in Europa 2445 Calorien beträgt. Ein Malaie mit 50 kg Körpergewicht nahm bei annähernd gleich leichter Arbeit eine Nahrung zu sich, deren Wert 2000—2100 Calorien betrug, und bei schwerer Arbeit stieg sie auf 2700 Calorien. Es ist verhältnismässig also der Nahrungswert der Eingeborenen etwas grösser als der des Europäers gewesen. Jedenfalls ergibt sich, dass die frühere Idee von einer verringerten Nahrungsaufnahme in den Tropen eine irrige gewesen ist.

Für den O-Verbrauch hat derselbe Forscher ebenfalls orientierende Angaben gemacht. Auf ein Körpergewicht von 64 kg gerechnet, beträgt der O-Verbrauch des Europäers in Europa in der kälteren Jahreszeit 250,3 ccm, eines Europäers in Indien 245,7 ccm, eines Malaien 251,5 ccm pro Minute.

Die Hauptergebnisse des Voranstehenden zusammenfassend, sehen wir, dass für die Tropenbewohner die chemische Wärmeregulierung des Körpers nicht ausreicht, sondern dass dieselben in erheblichem Maasse auch diejenigen Organe, welche auf physikalischem Wege die Wärmeausgleichung besorgen, in Anspruch nehmen.

Unter dem Einflusse einer zeitweilig sich steigernden Temperatur wird der Appetit eines Europäers vorübergehend, in Orten mit konstant hohen Temperaturen auch kontinuierlich beeinflusst. Frische Einwanderer verlieren ihren Appetit nach ganz kurzer Zeit ihres Aufenthaltes an heissen Orten, und erst allmählich adaptieren sich Nahrungsverlangen und Nahrungsbedürfnis. Es ist nicht möglich, eine bestimmte Temperatur anzugeben, bei welcher diese Ernährungsanomalie eintritt, da solche erheblich nach individuellen Dispositionen schwankt.

Ranke[2]) meint, dass bei einer continuierlichen Temperatur von 25° eine deutliche Abnahme der Nahrungsaufnahme eintrete, welche bei steigendem Klimawert noch weiter, selbst unter den mittleren Bedarf bei Ruhe sinken kann. Die Verminderung geschieht auf Kosten der Kohlenhydrate und Fette. Wird trotzdem Nahrung in reichlicherem Maasse zugeführt, so treten Verdauungsbeschwerden, Störungen des Allgemeinbefindens und Fieber ein und der Körper wird weniger widerstandsfähig gegen Infektionsgefahr. Andrerseits ist, wenn nur die dem Bedürfnis entsprechende.

[1]) Voit, Nahrung in den verschiedenen Klimaten, Arch. f. Anthropologie Bd. XXIII.
[2]) W. E. Ranke, Einwirkung d. Tropenklimas auf die Ernährung d. Menschen. 1900

Menge von Nahrung zugeführt wird, Unterernährung mit allen ihren Konsequenzen die Folge.

Wasserbedürfnis in den Tropen.

Die Wassermenge, welche im wesentlichen durch die Urinausscheidung, durch Schweiss und Verdampfung dem Körper verloren gegangen ist, wird durch Trinken ersetzt. Indes ist das Durstgefühl, wie man in dem gemässigten Klima nach den Erfahrungen an heissen Sommertagen weiss, in den Tropen sehr gesteigert, und es kommt leicht dahin, dass man grössere Quantitäten abgekühlten Wassers dem Körper zuführt, als erforderlich sind. Die Wärmebindung des niedrig temperierten Wassers nach der Aufnahme ist nur gering, und der Genuss geeisten Wassers entspricht mehr dem Gaumenkitzel als der Zweckmässigkeit. Die Eingeborenen pflegen sogar warme Getränke, wie Kaffee oder Thee vorzuziehen, weil man mit kleineren Quantitäten das Durstgefühl löschen kann und nicht die Folgen einer übermässigen Flüssigkeitszufuhr empfindet. Diese zeigen sich in einer vermehrten Schweissbildung, die die Haut irritiert, Wäsche und Kleidung durchnässt, die Funktion des Magens und Darms herabsetzt und die Chancen einer Erkältungskrankheit vermehrt. Der Blutdruck steigt, die Hautkapillaren sind stärker injiziert, und einem kurzen, subjektiv angenehmen Empfinden beim Durstlöschen folgt ein höchst unangenehmes Allgemeingefühl. Werden nun, wozu die Gelegenheit reizt, anstatt einfachen Wassers alkoholhaltige Getränke in mehr oder weniger konzentrierter Form genossen, so zeigen sich die kombinierten Wirkungen mit ihren schädlichen Konsequenzen. Es hat einen plausiblen Grund, wenn eine Laienregel sagt, man solle in den Tropen nicht mit Gläsern, sondern mit Löffeln seinen Durst löschen.

Experimentelle Untersuchungen von Rubner,[1]) welche an 2 Kamerunnegern angestellt wurden, zeigen die Wechselbeziehungen, welche zwischen den Bestandteilen der Nahrung und der notwendigen Wassermenge bestehen. Die einzelnen Nahrungsstoffe haben eine ganz verschiedene Bedeutung für die Wasserbilanz des Organismus. Als Beispiel dienten Fleisch, Fett, Rohrzucker und Citronensäure. Zur Lösung eines Teiles N sind nach Analyse der Excremente 42 Teile Wasser notwendig. Demgemäss erfordern 100 g troknen Fleisches, entsprechend 434.6 g frischen Fleisches, welche 15,4 g N. enthalten, zur Lösung 646,8 g Wasser. Wird der Gehalt des existierenden Oxydationswassers berücksichtigt, so müssten immerhin noch 269 g Wasser zugeführt werden. Die Fleischnahrung trägt also für die Wasserverdunstung nichts bei. Dem gegenüber erfordern Fett, Kohlenhydrate und Pflanzensäure nicht allein keine Wasserzufuhr für ihre Verarbeitung und Ausscheidung, sondern stellen, wie Rubner beweist, noch ihr nicht unerhebliches Oxydationswasser dem Organismus zur Verfügung. Bei einem Tagesbedarf von 2400 Calorien Wärmezufuhr für den ruhenden Menschen müsste die Wasserzufuhr betragen bei ausschliesslicher Fleischkost 7620 g, bei Fettkost 3734 g und Rohrzucker 3655 g Wasser. Rubner schliesst aus diesem Ergebnis auf den Nutzen einer eiweissarmen Kost in den Tropen. Das dem europäischen Geschmack zusagende Nährstoffverhältnis beträgt 16,7 % der Calorien an Eiweiss, 16,3 % der Calorien an Fett und 66.9 % der Calorien an Kohlenhydrate. Es wäre bei einem solchen Verhältnis zur Deckung der 2400 Calorien als Tagesbedarf die Zufuhr von 4400 g Wasser erforderlich. Bei Verminderung der Eiweisszufuhr würde der Wasserbedarf erheblich sinken. Auch die Steigerung der Wärmebillanz durch Eiweisszufuhr lässt eine Beschränkung der lezteren im heissen Klima rätlich erscheinen.

Sonstige physiologische und pathologische Vorgänge bei der Tropenakklimatisation.

Wir sahen bereits als eine Konsequenz der Wärmebilanzierung, dass die Respirationsfrequenz sich steigert. Sie beträgt bei Neuankömmlingen 20 und mehr Atmungen in der Minute; jedoch

[1]) Archiv für Hyglene Bd. XXXVIII.

mit dem längeren Aufenthalte sinkt die Zahl etwas herab und beträgt bei den Akklimatisierten etwa 16—20.

Nach Plehn erfährt die Zahl der Pulsschläge beim Uebergang von dem gemässigten Klima in die Tropen eine mittlere Zunahme von 6 Schlägen; jedoch verliert sich diese Abweichung, und der akklimatisierte Europäer und Neger haben gleichartig 68—78 Pulse in der Minute. In den übrigen Qualitäten des Pulses findet man keine dauernden Veränderungen.

Betreffend die Körpertemperatur machte derselbe Autor folgende Beobachtung: Bei plötzlich erhöhter Temperatur der Umgebung, wie man solche bei Heizern an Bord von Dampfschiffen beobachtet, steigt die Körperwärme und bleibt selbst in der Ruhe etwas erhöht. Beim Uebergang von dem gemässigten ins Tropenklima nimmt die Körperwärme zu, wird jedoch beeinflusst durch Lufttemperatur und Wind; die Erhöhung beträgt im Mittel 0,46° und kann bis 2 Grad steigen. Nach erfolgter Akklimatisation besteht keine Erhöhung mehr und schwankt in den Jahreszeiten zwischen 0,18—0,4°.

Das Blutgefässsystem reagiert auf den Akklimatisationsvorgang und den Aufenthalt in den Tropen in vielfacher Form; es sind in den vorangegangenen Betrachtungen bereits einige Gründe dafür erwähnt worden. Durch Bewegungen und einfache Arbeit werden ferner leicht Blutdrucksteigerungen hervorgerufen. Es besteht eine Neigung zur Blutansammlung nach den inneren Organen hin, zumal bei unrichtigem diätetischen Verhalten, besonders bei Alkoholgenuss, wie auch bei übermässigen Anstrengungen. Nicht nur in den Bauchorganen findet man einen grösseren Blutreichtum, auch nach dem Centralnervensystem hin kommt es leicht zu Congestionen, die in krankhafte Zustände übergehen können.

Bei allen diesen Processen ist das Herz bald primär, bald sekundär ebenfalls stark in Mitleidenschaft gezogen. Eine Irritabilität des Herzens bleibt wohl keinem Europäer bei seinem Besuche in den Tropen erspart. Bei längerem Aufenthalt kann die Herztätigkeit und das Blutgefässsystem sich den Bedingungen anpassen, so dass ein Unterschied mit dem Verhalten in dem gemässigten Klima kaum zu konstatieren ist. Das ist häufig der Fall, aber auch recht häufig begegnet man bei europäischen Tropenleuten funktionellen Schwächezuständen des Herzens, Irregularitäten, leichten Dilatationen; man hört funktionelle Geräusche, die sich besonders bei irgendwelchen Anstrengungen einstellen.

Ganz besonders ist in den Tropen die Leber ein Organ, wohin bei eventuellen Blutwallungen die Zirkulation ihren Ausweg nimmt. Der Blutgehalt der Leber ist sowohl bei den Eingewanderten, wie bei den Eingeborenen grösser als in dem gemässigten Klima. Bald nach der Ankunft in den Tropen beginnt die Leber etwas an Volumen zuzunehmen, vielleicht unter Einfluss der vermehrten Flüssigkeitsaufnahme; indes diese Lebervergrösserung, die öfter nur gering ist, bleibt dann dauernd bestehen, ohne dem Besitzer irgendwelche Beschwerden zu bereiten. Diese Leberveränderung ist früher Gegenstand fabulöser Bedeutung für die Tropenakklimatisation gewesen. Man wollte daraus eine vermehrte Gallenproduktion, die in Wirklichkeit nicht besteht, ableiten; man vermutete,

dass in den Tropen wegen der Lebervergrösserung die Lungenexpansion sich verringere, was durchaus nicht bewiesen ist, und es funktioniere deshalb die Leber gewissermaassen als vicariierendes Organ und bezeichnete sie als die Lunge der heissen Länder. In pathologischer Hinsicht beansprucht freilich die Leber oft die Aufmerksamkeit des Arztes, weil sich in diesem Organ Störungen befinden, deren Ursache dem Alkohol, einer Infektion mit Malaria, Dysenterie, diversen Mikroorganismen, tierischen Parasiten u. s. w. zugeschrieben werden müssen, so dass diese Störungen weniger auf Rechnung des Klimas als auf solche einer antihygienischen Lebensweise oder einer pathogenen Infektion zu stellen sind.

Die Urinausscheidung ist in den Tropen vermindert, eine natürliche Folge der Wasserabgabe des Körpers auf anderen Wegen; bei diesem Wechselverhältnis lassen sich Zahlen für das tägliche Quantum der Urinsekretion nicht angeben. An Tagen, an welchen der Körper viel Schweiss abgesondert hat, werden nur 700 ccm und selbst weniger Urin entleert, andernfalls bis etwa 1 Liter. In dem Grade, in welchem normaler Weise die Urinausscheidung weniger wird, steigt das spezifische Gewicht, welches zwischen 1018—1024 schwankt. Die Quantität der aufgenommenen Flüssigkeit beeinflusst natürlich die Menge des Urins, des Schweisses, sowie auch das spezifische Gewicht.

An der Beseitigung der harnfähigen Substanzen beteiligt sich neben dem Urin auch der Schweiss. Die Menge der ausgeschiedenen Stoffwechselprodukte ist in den Tropen und dem gemässigten Klima annähernd gleich. Einige Angaben von verminderter Ausscheidung von N im Harn erklären sich dahin, dass die im Schweiss enthalten gewesenen Mengen unberücksichtigt geblieben waren. Nach Eykman werden z. B. bei leichter Arbeit durchschnittlich täglich 12,8 g N durch den Harn, 0,76—1,36 g durch die Haut ausgeschieden, sodass also in quantitativer Hinsicht der akklimatisierte Europäer an N kaum weniger als der Bewohner des gemässigten Klimas abgibt, nur auf anderem Wege.

Der erschlaffenden, kraftvermindernden Wirkung des Tropenklimas ist bereits mehrfach gedacht worden; es werden sowohl die willkürlichen wie auch die unwillkürlichen Muskeln betroffen. Dieser Niedergang zeigt sich im Gegensatz zum Eingeborenen in der geringeren Leistungsfähigkeit im praktischen Leben; aber auch experimentell mit dem Dynamometer lässt sich die Abschwächung der Muskelkraft nachweisen.

Was schon Lavoisier behauptete, dass nämlich die CO_2-Abgabe in den heissen Klimaten geringer sei, wurde durch Rubner in jüngster Zeit experimentell festgestellt, indem die regulär ernährte Versuchsperson im Respirationsapparat bei 40% Luftfeuchtigkeit eine dem Ansteigen der Temperatur von 2—40° C. entsprechende Abnahme der Kohlensäureausscheidung von 29,8 auf 21,2 pro Stunde zeigte; sie fiel im Durchschnitt um 0,75 % für 1° C.

In Betreff der Sauerstoffaufnahme herrschten bis vor nicht langer Zeit auf theoretischen Ueberlegungen aufgebaute Vorstellungen, die sich aber als irrtümlich erwiesen haben. Infolge der höheren Temperatur sind Luft und Gase ausgedehnt; in einem bestimmten

Volumen Luft ist also in den Tropen weniger Sauerstoff vorhanden als in kühleren Regionen. Auch der hohe Wasserdampfgehalt der Luft in den Tropen trägt ebenfalls zu einer weiteren quantitativen Erniedrigung der O-Menge bei. Man nahm nun an, dass in dem heissen Klima die Sauerstoffaufnahme verringert sei und glaubte aus einer solchen Verminderung der O-Menge in der Atmungsluft die Anämie in den Tropen erklären zu können. Man übersah aber, dass in allen Klimaten die eingeatmete Luft, wie sie auch beschaffen sein mag, in den Respirationsorganen in annähernd gleicher Weise auf 35° vorgewärmt und mit Wasserdampf reichlich gemischt wird. Die Menge an O, welche nach physikalischen Grundsätzen dann noch aufgenommen werden kann, ist in der Atmungsluft der Tropen vollkommen vorhanden. Ueberdies haben die Blutuntersuchungen ergeben, dass die Zahl der roten und weissen Blutkörperchen, der Hämoglobingehalt des Blutes durchaus nicht immer in den Tropen verändert sind. Die Anämie ist nicht eine notwendige Konsequenz des Tropenaufenthaltes; wenn sie häufig angetroffen wird, so ist dies als eine pathologische Erscheinung aufzufassen, bedingt durch verschiedene Ursachen, durch anderweitige körperliche, nervöse und seelische Ursachen.

In den heissen Klimaten begegnet man sehr vielen Individuen mit einem auffallenden, graugelblichen, fahlen Kolorit, und bei Einwanderern mit sogenannter schöner roter, gesunder Gesichtsfarbe sieht man im Laufe der Zeit eine derartige Umwandlung. Man hat für diesen Zustand den besonderen Begriff der Tropenanämie geschaffen; indessen haben Blutuntersuchungen keine bestimmte Veränderung der normalen Elemente des Farbstoffes, des spezifischen Gewichtes, des Wassergehaltes des Blutes ergeben (Marestang, Eykman, Glogner, Plehn), vorausgesetzt, dass man es nicht mit wirklichen Anämien infolge von Malaria, chronischer Diarrhoe, Dysenterie, Anchylostomiasis und ähnlichem zu tun hatte. Man fasst heute die Tropenanämie als einen normalen Zustand der Haut auf, deren Pigmentierung durch die veränderten Verhältnisse der Zirkulation, Sekretion und Belichtung beeinflusst wird. Infolge der antagonistischen Hyperämie nach den Baucheingeweiden (Stokvis, v. d. Scheer) sind die Hautkapillaren weniger gefüllt; die oberen Zellenlagen der Haut werden durch die erhöhte Tätigkeit dieses Organs vermehrt und mit Feuchtigkeit durchtränkt; die Hornschicht der Oberhaut schwillt auf und behindert das Durchscheinen des Blutrots der Capillaren, das bei gleicher Füllung der Gefässchen im gemässigten Klima rosenrot durchscheinen würde. Ueberdies vermeiden die Tropenbewohner im allgemeinen, besonders die Frauen, mit einer gewissen Aengstlichkeit die direkte Einwirkung der Sonne.

Eine Analogie hat dieser Vorgang bei der Entstehung des blassen Kolorits bei Schiffsköchen, auch bei Heizern in den engen Räumen vor der Maschine der Dampfschiffe (Plehn, Gärtner).

Eykman sieht die blasse Farbe der Tropenanämie als eine lokale Erscheinung an, bedingt durch eine geringere Füllung der Blutgefässe, analog der Blässe der bekleideten Haut; diese befindet sich gewissermaassen unter dem Schutze der Bekleidung dauernd im Zustand eines künstlich tropischen Klimas gegenüber der unbedeckten rotgefärbten Haut, deren Teile unmittelbar der Luft ausgesetzt sind.

Während der Uebergangsepoche, aber auch während des Aufenthaltes in dem heissen Klima wird das Nervensystem durch

alle bereits besprochenen physiologischen Vorgänge, selbst wenn sie nicht zu Störungen führen, stark in Mitleidenschaft gezogen. Anstatt der tonisierenden Wirkung der täglichen und jahreszeitlichen Temperaturwechsel steht der Körper unter dem Einfluss andauernder oder nur in geringem Masse schwankender Hitze. Hierzu kommen auch noch die Erregungen des Kampfes ums Dasein, die psychischen Eindrücke und die Erinnerungen an die Heimat und die verlassenen Familienmitglieder. Fast allgemein, mit nur wenigen Ausnahmen, stellen sich Zustände einer mehr oder minder ausgeprägten Neurasthenie ein und im Zusammenhang damit quälende Schlaflosigkeit, leichte Empfänglichkeit für Gemütseindrücke, nervöse Reizbarkeit, schliesslich Apathie, geistige Erschlaffung, Gedächtnisschwäche und ähnliche Konsequenzen. In einem subjektiv verschiedenen Maasse erfordert jede geistige Anspannung in den Tropen eine besondere Energie. Der Kulturaufschwung in China, Japan, Indien, Australien, Südamerika zeigt, dass wohl ein gewisses Maass geistiger Produktivität geleistet werden kann; aber geistige Schöpfungen, wie sie in den gemässigten Zonen von Korporationen hervorgebracht werden, wird man von den Tropengegenden nicht erwarten können, ebensowenig werden daselbst originelle tiefe Denker und Forscher der Menschheit erstehen.

Die gesteigerte Erregbarkeit zeigt sich auch im Geschlechtsleben. Die sexuellen Neigungen in beiden Geschlechtern sind erhöht, die Fruchtbarkeit des Mannes ist gesteigert. Ueberhaupt stehen die Lebensverhältnisse und Ereignisse des Tages vielfach unter dem Einflusse der geschlechtlichen Reize im guten und im entgegengesetzten Sinne. An und für sich liegt kein Grund vor, weshalb das Moralgefühl leiden müsste; tatsächlich wird aber unter der warmen Sonne gegen eheliche und nichteheliche Verhältnisse stark gefehlt.

Speziell mit Bezug auf Afrika hat man einen mit „Tropenkoller" belegten Zustand geschaffen. Das angebliche Leiden, sagt Mense, ist von Laien erfunden worden, um je nach der Parteien Hass und Gunst als entlastendes und belastendes Moment verwertet zu werden. Excentrische Naturen gibt es ja unter den in fernen Kolonialländern weilenden Europäern verhältnismässig viele, denn der ruhige Durchschnittsmensch bleibt lieber im behaglichen Heimatlande. Für schwache Charaktere ist drüben unter den Palmen die Gelegenheit aus dem moralischen Gleichgewicht zu geraten, grösser als in Europa, wo das Auge des Gesetzes und der Gesellschaft wacht und die gute Sitte dem Lebenswandel engere Schranken zieht. Dieselben Menschen aber, welche in den Kolonien am sog. „Tropenkoller" leiden, werden überall, selbst am Nordpol, zu Excessen geneigt sein, sobald nur die aus tausend Rücksichten gewebte Zwangsjacke der Kultur gelockert wird. — Mutatis mutandis lässt sich das auf alle tropischen Gegenden und sowohl auf das männliche wie auf das weibliche Geschlecht anwenden.

Auch in der Sphäre der Verdauungsorgane sehen wir in den Tropen viele Abweichungen. Die Verdauungssäfte sind flüssiger und ihre Wirkung deshalb schwächer; die Muskulatur des Magens und des Darmkanals ist schlaffer. Mit den flüssigen und festen Ingestis werden dem Verdauungskanal zahlreiche Mikroorganismen, die in der feuchten Tropenzone üppig gedeihen, zugeführt. Atonische Magenbeschwerden und Hypochlorhydrie werden häufig beobachtet. Die Verdauung der Eiweissstoffe ist oft gestört; es bildet sich ein geringes Verlangen nach animaler Nahrung heraus. Sehr häufige Klagen sind Darmkatarrhe und Verstopfungen in-

folge von Darmatonie oder erhöhtem Wasserverlust durch den Schweiss.

Verdauungsstörungen, Anämie, Neurosen beeinflussen sich gegenseitig in den Tropen in gleicher Weise wie in den gemässigten Klimaten.

Die Angaben, dass konstant eine geringe Hypertrophie des linken Ventrikels als Ausdruck einer gesteigerten Herztätigkeit, verminderter Harnabsonderung und dadurch erhöhter Arterienspannung (Martin), ferner eine Akklimatisationsatrophie der Nieren, besonders der Rindensubstanz, wegen der verringerten Harnausscheidung sich ausbilden, haben sich nicht bewährt.

Schliesslich sei hier noch erwähnt, dass die Haut in den Tropen bedeutend empfindlicher wird, und schon unbedeutende Temperaturabnahmen unangenehm vermerkt werden. Erkältungskrankheiten, besonders Rheumatismus in verschiedenster Form und Intensität bedrohen jeden Tropenbewohner.

Akklimatisation von Massen.

Rückblickend auf die angeführten wichtigsten Veränderungen, welche der Organismus des Einwanderers unter dem Einfluss des Tropenklimas durchzumachen hat, sehen wir, dass an das physiologische Leistungsvermögen des Einzelnen eine erhebliche Anforderung gestellt wird. Gelingt dem einzelnen Individuum diese Anpassung, so ist, wie gesagt, damit noch nicht entschieden, dass auch eine grössere Zahl von Kolonisten gleicher Herkunft sich in den Tropen anzusiedeln imstande ist und eine eigene Familie und Nachkommenschaft begründen kann. Im Verlaufe der physiologischen Akklimatisationsvorgänge gibt es unendlich viele Uebergänge in pathologische Zustände, und während früher die Ansicht von Reisenden und Gelehrten vorherrschte, dass die Akklimatisation der weissen Rasse in den Tropen unmöglich sei, oder allenfalls nur für gewisse europäische Völkertypen, jedenfals nicht für die germanische Rasse, haben sich in den letzten beiden Jahrzehnten die Meinungen in dieser Frage sehr geändert. Wichtig ist, dass dieser veränderte Standpunkt durch Aerzte, Naturforscher und Verwaltungsbeamte, die aus den Erfahrungen eigener Tropenwirksamkeit ihre Begründung schöpften, vertreten wird.[1]) Die Aussichten, dass der Europäer voll und ganz im heissen Klima ansässig werden könne, haben wesentlich an Boden gewonnen; ob er alle physischen Arbeiten mit den Eingeborenen gemeinsam verrichten kann und wird, das bleibt eine offene Frage der Zukunft.

Geeignete Disposition.

Es gibt von Natur aus bevorzugte Elemente, die scheinbar keine Neigung haben, von endemischen Krankheiten, im speziellen Malaria, befallen zu werden, und falls sie erkranken, diese Leiden ohne Konsequenzen überwinden. Es sind besonders jugendliche, hereditär nicht belastete, gesunde, lebensfrische Elemente. Für die germanische Rasse hat sich ergeben, dass das jugendliche Mannesalter vom 23.—40. Lebensjahre am besten für die Akklimatisation disponiert ist, für die romanische Rasse beginnt die individuelle Fähigkeit wesentlich früher, schon mit dem 16. Jahre. Diejenigen

[1]) Wulffert, Akklimatisation d. europäischen u. insbesondere d. germanischen Rasse in den Tropen und ihre hauptsächlichen Hindernisse, v. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge, Nr. 279.

Personen, welche durch Gymnastik oder Leibesübungen ihren Körper schon trainiert haben, besitzen im allgemeinen günstigere Bedingungen. Säuglinge sterben leicht an den Folgen der Dentition und an Ernährungsstörungen; zu junge Leute sind nicht hinlänglich widerstandsfähig gegen ungewohnte Strapazen und die veränderten Bedingungen des neuen Lebens; sie werden leicht anämisch, erkranken namentlich an Malaria; ältere Leute sind nicht mehr elastisch genug.

Disposition weiblicher Individuen.

Es kann nicht geleugnet werden, dass die europäischen Frauen gegen den akklimatorischen Einfluss der Tropen im allgemeinen empfindlicher sind als die Männer. Solche Individuen, die durch Arbeit und physische Tätigkeit ihren Körper abgehärtet haben, sind in einer günstigeren Lage. Anders aber die weiblichen Personen, die ohne strengere Auswahl ihrer körperlichen Widerstandsfähigkeit, als Töchter dem Familienoberhaupte oder als Frauen ihren Männern in die Fremde folgen. Unter den klimatischen Einflüssen und in der ungewohnten Umgebung werden sie leicht blutarm und nervös; ungemein häufig sind die menstruellen Störungen. Nach früherer Ansicht sollten sämtliche in den Tropen lebende Europäerinnen an Fluor albus leiden; so allgemein darf man dies nicht behaupten, obwohl dieses Leiden ungemein verbreitet ist. Man findet, dass das weibliche Geschlecht weniger an Malaria erkrankt, jedoch sicherlich nur wegen ihrer mehr häuslichen Beschäftigung.

Geschlechtsleben und Ehe der Europäer.

Den Aufgaben des ehelichen Lebens zeigen sich diese Frauen nicht kräftig genug; sie abortieren leicht. Zur Regel gehört es, dass die jungen Mütter die Milch verlieren. Weiterhin entwickeln sich endometritische Erkrankungen, die zu allerlei uterinen Störungen, zu Amenorrhoe, zu Menorrhagien führen und mit Sterilität enden. Nebenher geht auch der Allgemeinzustand der Frauen herab, sie werden mager, das Nervenleben und der geregelte Seelenzustand werden erschüttert, und so sieht man das eheliche Leben zwischen Europäern häufig recht getrübt. Während die geschlechtlichen Anforderungen des Mannes in den Tropen zunehmen, geht die Widerstandsfähigkeit des Weibes zurück. Obwohl die eben charakterisierten, traurigen Zustände sehr häufig sind, zumal bei solchen weiblichen Personen, die aus wohlgeordneten Zuständen von Europa direkt nach den Tropen gehen und in ihre junge Ehe phantastische Vorstellungen anstatt ernster Lebenserfahrungen mitbringen, die sich an dem Fehlen des Lebenskomforts, den ihnen der europäische Aufenthalt gewährte, nicht gewöhnen können, so gibt es doch auch weibliche Individuen, die sich vollkommen auch im ehelichen Leben als Gattin und Mutter dem Klima anpassen.

Man hat früher behauptet, dass die Fruchtbarkeit der Europäer in den Tropen abnehme und nicht über die vierte Generation hinausgehe. Wir werden später auf diese Behauptung noch eingehend zurückkommen, sehen aber bereits hier, dass durch die Kränklichkeit der europäischen Frau der Mann veranlasst wird, sich der gesunden Eingeborenen zuzuwenden. Deshalb scheitert die Akklimatisation der europäischen Rasse oftmals an der geschlechtlichen Untüchtigkeit der Frauen, andererseits entstehen hierdurch Mischrassen.

Der wesentlichste Grund indes, weshalb eine über Generationen fortdauernde Erhaltung von Angehörigen unvermischter europäischer Rasse im Tropenklima so selten ist, liegt unzweifelhaft in sozialen Verhältnissen. Die Bildung eines Hausstandes wird dem Auswanderer zur Last und ein Hindernis, die seine Bewegungsfreiheit beeinträchtigt. — Mancher verheiratete Europäer findet Schwierigkeiten bei Erziehung der Kinder; er sendet deshalb seine Familie nach Europa oder kehrt selbst dahin zurück. — Andere strebende Tropeneuropäer entbehren des Bedürfnisses nach europäischem Familienleben und ziehen eine Eingeborene vor; bei der langdauernden Entwöhnung vom Verkehr mit europäischen Frauen haben sie meist inzwischen einen den Ansprüchen genügenden Ersatz in dem bequemen Umgang mit keinerlei Rücksicht fordernden eingeborenen Weibern gefunden. Der Nachwuchs tritt dann in Verkehr mit der einheimischen Jugend, und es ist naheliegend, dass diese leicht ihre geschlechtlichen Verbindungen unter den Eingeborenen, den voll- und mischblütigen Bewohnern ihres tropischen Geburtslandes wählen.

Tropisches Küsten-, Binnen-, Insel- und Höhenklima.

Die Betrachtung der klimatischen Eigentümlichkeiten der Tropengebiete muss von verschiedenen Gesichtspunkten geschehen. Mit Rücksicht auf Handel und Verkehr geht der hauptsächlichste Strom der auf eigene Faust sein besseres Fortkommen suchenden europäischen Auswanderer nach den Küstengebieten, wo aber besonders ungünstige hygienische Zustände herrschen, hohe Temperatur, verbunden mit grosser Luftfeuchtigkeit. Das tropische Inselklima ist gleichermassen beschaffen und hat ebenfalls eine ermattende Wirkung auf den Menschen.

Von diesem feucht-heissen Klima, dem Feind der Akklimatisation, ist praktisch das günstigere, trockene Klima, welches man im Innern der Tropenkontinente antrifft, zu unterscheiden; der relative Feuchtigkeitsgehalt in der Trocken- und Regenzeit wechselt ganz bedeutend, wird aber nicht auf die Dauer so erheblich, wie an den Küstengebieten.

Klimatisch am günstigsten ist das Höhenklima. Je höher die Zone, desto mehr nähert sie sich dem europäischen Klima. Jakob Lind hatte ca. 1770 bereits auf die Unterschiede zwischen Höhen-, Insel- und Niederungsklima in den Tropen hingewiesen und gezeigt, wie verschieden die Einflüsse auf die Gesundheit sind. Aber eigentlich erst in der letztverflossenen Zeitepoche machte man von diesen Tatsachen praktische Verwertung, indem man Kolonisten auf Höhepunkten in den Tropen anzusiedeln sucht und indem die in Küstenstädten beschäftigten Ausländer nach Möglichkeit die in der Nachbarschaft befindlichen Gebirge als Wohnorte ausnützen.

Aber wenn auch endemische Krankheiten, wie Malaria, Gelbfieber, Dysenterie etc. nicht in den Höhen existieren, das Gefühl der Lebensbehaglichkeit im tropischen Höhenklima sich steigert, so bestehen doch Klagen über Anämie der Europäer, Unfruchtbarkeit der europäischen Frauen und grosse Kindersterblichkeit; ausserdem macht sich eine erhebliche Neigung für Entzündungs- und Erkältungskrankheiten bemerklich.

Bei der Betrachtung der klimatisch-meteorologischen Verhältnisse in Beziehung zur menschlichen Gesundheit lassen sich natürlich nur immer allgemeine, umfassende Gesichtspunkte schildern. Es bleibt aber wohl zu beachten, dass im speziellen jeder eng begrenzte geographische Bezirk seine hygienischen Eigenheiten besitzt, die neben den kulturellen Einrichtungen die individuelle sowohl wie die Rassendisposition bei der Ansiedlung fördern oder hindern können. Es müssen also die einzelnen Faktoren wohl erwogen werden, um für eine Niederlassung weniger geeignete von den empfehlenswerten Orten zu trennen. Könnte man beispielsweise einen Europäer aus seinen guten hygienischen Verhältnissen heraus unmittelbar nach dem ca. 800 m über der Meereshöhe gelegenen Petropolis in Brasilien versetzen, so würde er dort fortfahren können, sich in europäischem Sinne gesundheitlich und kulturell wohlzufühlen, obwohl am Bergesfusse die Stadt Rio de Janeiro mit ihrem tropischen Klima und endemischen Krankheiten liegt.

Tropenhygiene. Den Fortschritten, welche die Tropenhygiene in den letzten zwei Dezennien gemacht hat, verdankt die Akklimatisationsmöglichkeit für den Einzelnen und für ganze Kolonien bereits jetzt manche Erfolge. Wir sehen einstweilen von der Bekämpfung endemischer Krankheiten, wovon später noch die Rede sein wird, ab und konstatieren hier nur die zielbewussten Studien betreffend die allgemeine und private Hygiene. Es ist ja vieles erst im Entstehen, aber man hat doch erkannt, wo und wie die Gesundheitslehre einzusetzen hat, während man früher rein empirisch zu Werke ging. Für die Bodenkultur, Wasserversorgung, Hausanlage, Wohnungseinrichtung für die speziellen Verhältnisse hat man verständige Normen erkannt; für zweckmässige Bekleidung, Ernährung, Erholung, Körperpflege in gesundem und krankem Zustande hat man prinzipielle Gesichtspunkte gewonnen, und dieselben sind bereits in praktisch brauchbare, aber immerhin noch verbesserungsfähige Formen umgestaltet. Mit Recht sagt Hüppe:[1]) „Es liegt für uns der Schwerpunkt der Tropenakklimatisation nicht mehr in der Frage der Anpassung, sondern in der Frage der persönlichen und öffentlichen Gesundheitspflege in den Tropen. Die Frage der Tropenakklimatisation des Europäers ist praktisch durch die Frage der Tropenhygiene des Europäers verdrängt worden."

Alkoholgenuss. Des schädlichen Einflusses des Alkohols sei hier noch gedacht. Emin Pascha, ein gewiss kompetenter Beurteiler von Tropenfragen sagte: „Wer sich von allen Ausschreitungen, namentlich im Genusse geistiger Getränke freihält, kann die Ammenmärchen von den Gefahren des Tropenklimas dreist verlachen." Er ist der Ansicht, dass gerade Europäer darunter in Afrika so leiden, weil sie sich von Spirituosen nicht fernhalten können. Alle Erfahrungen aus dem Tropenleben stimmen überein in dem Schaden, den ein übertriebener Alkoholgenuss, in welcher Form auch immer demselben gefröhnt wird, auf Körper und Gemüt ausübt; er ist geradezu der Akklimatisation hinderlich, wenn er nicht überhaupt organische Erkrankungen hervorruft, durch welche das Leben früh-

[1]) Berl. klin. Wochenschrift 1901.

zeitig gekürzt wird. Die Gefahren des Alkoholgenusses in den Tropen sieht Wulffert hauptsächlich darin, dass derselbe das Verdauungs-, Nerven- und Gefässsystem beeinflusst, damit die physikalische Wärmeregulierung hemmt und die Widerstandskraft des Körpers gegen krankheiterzeugende Mikroorganismen herabsetzt.

Ein Volk von weisser Hautfarbe, welches der Trinksitte huldigt, wird niemals die tropischen Länder besiedeln können. Andrerseits berichtet Fiebig[1]) Beispiele aus der niederländisch-indischen Armee, insbesondere aus dem Feldzuge gegen Atjeh im Jahre 1898, dass abstinente Europäer auch in den Tropen sich leistungsfähiger erwiesen als die Eingeborenen.

Rassenakklimatisation.

Virchow sagte in einem Vortrage über Akklimatisation[2]): „Niemand hat sich das in ärztlichen Kreisen jemals anders vorgestellt, als dass eine solche Anpassung mit materiellen Veränderungen des Organismus verbunden sei, dass es sich nicht bloss um eine Art Umkostümierung handle, die äusserlich vollzogen wird, sondern dass eine innere Umwandlung, zum Teil ganz neue Organverhältnisse geschaffen werden müssen. Im Laufe der Zeit tritt eine Gewöhnung ein, wodurch eine Abnahme der durch die klimatischen Verhältnisse bedingten Krankheits- und Todesfälle bewirkt wird." Nun meinte Virchow an einer anderen Stelle[3]): Es gibt eine Akklimatisation, aber eine beschränkte. Gewisse Rassen sind mehr, andere weniger zu der Akklimatisation befähigt, welche er vulnerable nannte, und diese eignen sich für die Besiedlung tropischer Gegenden überhaupt nicht. Demgegenüber behauptete Weismann, dass die günstigen individuellen Variationen, welche sich innerhalb einer Kolonie darbieten, erhalten bleiben, sich fortpflanzen und ihre eigenen günstigen Eigenschaften auf die Nachkommenschaft übertragen können. So vollzieht sich die Rassenakklimatisation. Die minder Resistenten erliegen, die Widerstandsfähigen bleiben erhalten und können auf diese Weise auch ihre grössere Widerstandskraft weitervererben. Es handelt sich also um das Gesetz der „natural selection". Es fragt sich daher, wird die Rassenakklimatisation besorgt durch bevorzugte Individuen einer besonderen Rasse oder durch bevorzugte Individuen irgendwelcher Rasse, anders gefasst, gibt es in Hinsicht der Akklimatisation bevorzugte Rassen?

Von den Mongolen sind die Chinesen selbständig kolonisierend vorgegangen und haben mit Erfolg sich über das asiatische und australische Festland und Polynesien ausgebreitet. Die Eigenschaften einer gewissen Resistenz sollte ihnen im Laufe der Zeit durch die klimatischen Differenzen der Heimat, welche von der sibirischen Grenze bis über die Wendekreise hinausreicht, angezüchtet sein. Den weissen Kolonisten gegenüber haben sie eine Ueberlegenheit gezeigt und wodurch? — Weil sie überall leicht durch Kreuzung mit den ihnen begegnenden Urrassen aufgingen und zahlreiche Mischarten bildeten.

Die farbigen Rassen wurden meist gezwungen verpflanzt, und demnach hat sich bei ihnen eine Akklimatisation unter ungünstigen Verhältnissen, in abhängiger, unfreier Lage, ohne Bei-

[1]) Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene 1901.
[2]) LVIII. Deutsche Naturforscher-Versammlung.
[3]) Archiv f. path. Anat., Bd. 103, Descendenz u. Pathologie.

hilfe hygienischer Wohltaten vollzogen, vielleicht deshalb, weil die Züge sich stets nach tropischen und subtropischen Gegenden richteten, die ihrem heimatlichen Klima verwandt waren. Eine Akklimatisation der Neger aus Mittelafrika in die Küstenländer des nördlichen Afrika, nach Aegypten, Tunis, Tripolis, Marokko, Algier ist nicht möglich gewesen, ebenso scheiterte die Transportation von Negern nach Ceylon, Mauritius, Westindien, Mexiko, nach Gegenden, die ihnen klimatisch eigentlich zusagen sollten; freilich mag die miserable Behandlung, die ihnen als Sklaven zu Teil wurde, daran mit Schuld tragen.

Welche klimatische Differenzen für die Akklimatisation in Betracht kommen können, zeigt uns das Pferd, das sich nicht für das feuchtwarme Tropenklima eignet, wohl aber in heissen und trockenen Gebieten, wie in Arabien, Nordafrika, Australien gedeiht.

In den tropischen Gebieten Südamerikas, den Inselgruppen der Antillen, in den südlichen Teilen der Vereinigten Staaten lebt, gedeiht und pflanzt sich die Negerrasse fort; auch weiter nach Norden ist dieselbe gedrungen und hat allmählich sogar seine Physiognomie verändert, die Backenknochen sind weniger hervorstechend, die Lippen weniger dick und die Nase weniger platt, das Wollhaar nicht so dicht und der Gesichtswinkel nicht so spitz wie beim afrikanischen Neger (Bastian).

Ueberall, wohin die Negerrasse kam, hat sie sich freiwillig oder durch Zwang mit der eigenen Art oder mit Angehörigen anderer Rassen vermischt, wie die vielfachen Abarten beweisen.

In den physiologischen Funktionen und Lebensgewohnheiten, auch in der Art der geographischen Ausbreitung nähern sich die Araber sehr dem Negertypus.

Als besondere Beispiele für die pure Rassenakklimatisation werden die Juden und Zigeuner genannt, welche das Gemeinsame haben, dass sie im grossen Ganzen trachten, nur mit ihren Stammesgenossen sich zu paaren. Die ersteren, semitischer, im speziellen syrisch-arabischer Abstammung, die anderen arischer Herkunft, werden in Hinsicht auf ihre Wanderungen und ihre historisch bekannte Lebenszähigkeit als Typen von Kosmopoliten hingestellt. Die Juden haben eine gewisse Zusammengehörigkeit mit den Arabern, Mauren und den alten Phöniziern und sind von ihrem einstigen Aufenthalt in Aegypten und Palästina, nach dem Untergang der syrischen Reiche in den Ländern des Orients zerstreut, allmählich nach dem Mittelmeer hin vorgedrungen. Von hier aus sind sie weiter nach Norden und Westen in kältere Gebiete gelangt und haben sich dort akklimatisiert, jedoch handelt es sich dabei um eine leichte Akklimatisation, die nach Bertillon nicht grösser ist, als die für die arischen Völker im allgemeinen.

Wenn man von der grossen Anpassungsfähigkeit der Juden spricht, so hat man dabei eigentlich deren Gewöhnung an politische Verhältnisse und gesellschaftliche Einrichtungen in den Ländern im Sinn, wo sie sich angesiedelt haben. Eine physische Akklimatisation an körperliche Leistungen, wie solche etwa die Beschäftigung mit der Landwirtschaft erfordert, hatten die Juden nicht zu bestehen, da es die besonderen Umstände mit sich brachten, dass ihre Beschäftigung sie nach anderen Richtungen hinführte; im speziellen haben weder früher noch heutzuge die Nachkommen jenes Volksstammes in grösserer Zahl sich als Kolonisten in Tropengebieten versucht. Sporadische jüdische Auswanderer haben daselbst keine nennenswerte Rassenfamilie begründet, da sie selbst oder ihre nächsten Abkömmlinge die Tradition verlassen haben und sich mit den Angehörigen ihrer neuen Heimat vermischten.

Die hauptsächlichsten europäischen Auswanderer, welche sich in den tropischen Gebieten hervorragend akklimatisationsfähig erwiesen, waren die südeuropäischen Nationen, die Spanier, Portugiesen, Malteser, Italiener und Levantiner. Sie umwohnen die Mittelmeerländer, die an sich schon eine erhöhte durchschnittliche Jahrestemperatur von 14—18° besitzen; hier ist die grosse Völkerstrasse, welche die in Wanderung begriffenen Menschenrassen in historischer Zeit, vielleicht auch in prähistorischer, entlang gingen. Die iberischen Nationen sind eine Mischung verschiedener akklimatisationstüchtiger Elemente, die zu den semitischen Rassen der Phönizier und Araber in Beziehung stehen. Auch die anderen genannten Nationen sind im ausgesprochenen Maasse Mischvölker; sie haben alle eine dunklere Komplexion, welche sich für die Tropen besser eignet. Die Italiener haben sich in den Ländern am Roten Meer, in Nord- und Südamerika, die Portugiesen im tropischen Afrika, im südlichen Indien und in Brasilien, die Spanier auf den westindischen Inseln, in Mexiko, auf dem grossen südamerikanischen Kontinente, in Peru, Chili, Argentinien angesiedelt. Die weisse spanische Bevölkerung in Kuba, welche im Jahre 1775 96440 Individuen betrug, war 1861 auf 793484 angewachsen, wobei freilich ein grosser Teil des Zuwachses auf Neueinwanderung und Kreuzung kommt. Aber die Auswanderer dieser südeuropäischen Nationen haben sich nicht rein erhalten, sie sind in grossem Umfang Mischungen mit den Eingeborenen eingegangen, derart, dass die Bevölkerung, welche sich heute als die legitimen Kubaner, Mexikaner, Venezolaner, Brasilianer, Chilenen, Peruaner u. s. w. bezeichnen, Mischlinge spanischer und portugiesischer Abstammung sind.

Die beiden hervorragend seetüchtigen Nationen germanischer Abstammung, die Engländer und Holländer, haben sich besonders in dem tropischen Indien und den Sunda-Inseln festgesetzt und diese Gebiete mehr von dem Gesichtspunkt des ergiebigen Kolonialbesitzes als daraufhin behandelt, den Ueberschuss ihrer europäischen Bevölkerung im Auslande zu kolonisieren. Es sind viele Engländer und Holländer in die heimischen tropischen Besitzungen ausgewandert, haben daselbst aber nur ausnahmsweise eine sesshafte Familie begründet; zumeist haben sie nur für sich oder mit ihren Familiengliedern dort einen vorübergehenden Aufenthalt genommen, um dann wieder nach Europa zurückzukehren. Eine wesentliche dauernde Niederlassung in tropischen Ländern von reinen englischen und holländischen Familien hat nicht stattgefunden.

Auch in den in den Tropen gelegenen französischen Kolonialländern ist es nicht zur Ausbildung einer sesshaften Bevölkerung reiner französischer Abstammung gekommen. Die Auswanderer haben sich entweder mit anderen Rassen und Nationen gemischt oder sind in die Heimat zurückgekehrt. Man kann deshalb auch bezüglich der Franzosen nichts Bestimmtes sagen, ob ihnen im allgemeinen eine Akklimatisationstüchtigkeit für die Tropen innewohnt.

Seit 1830 hat man die Kolonisation in Algier versucht, die anfänglich ungünstig war, in den letzten Decennien jedoch scheint die Akklimatisation gelungen zu sein. Nach Bertillon lagen in Algier während 1855—56 die Verhältnisse folgendermassen:

	Geburten	Todesfälle	Unterschied der Geburten
Spanier	46	30	+ 16
Malteser	44	30	+ 14
Italiener	59	48	+ 11
Franzosen	41	43	— 2
Deutsche	31	56	— 25

Danach befanden sich daselbst die Spanier und Italiener am günstigsten und es wäre vielleicht eine andauernde Kolonisation durch diese möglich, ohne dass es nötig wäre, stets neue Kräfte aus dem Mutterlande herbeizuziehen. Die Franzosen zeigten, wenn auch keine sehr hohe Sterbeziffer, doch nur eine beschränkte Geburtszahl, während bei den Deutschen die Mortalität erhöht ist. Die Verhältnisse haben sich trotz der Kolonialverbesserungen ungefähr bis heute erhalten; das rein französische Element, freilich das des südlichen Frankreichs, hat sich daselbst akklimatisiert. Am besten gedeihen heute in Algerien Südfranzosen, Spanier, Italiener, vor allem die Juden; es kamen in dem letzten Jahrzehnt unter diesen auf 55 Geburten etwa 28 Todesfälle. Nach wie vor geht die Kolonisation Deutscher (Elsass-Lothringer) nicht vorwärts; sie zeigen die grösste Sterblichkeit, früher 55, jetzt 39 Todesfälle auf 1000 Einwohner gegen 32 Geburten.

Die Deutschen haben bis vor kurzem keine rechte Gelegenheit gehabt zu beweisen, ob sie als Rasse für die tropischen Gebiete eine Akklimatisationsfähigkeit besitzen. Ein früherer Versuch in Brasilien ist fehlgeschlagen, denn als D. Pedro 1831 dem brasilianischen Throne entsagte, wurden zwei Bataillone deutscher Truppen nach ihrer Auflösung durch Ueberweisung von Ländereien zwischen Pernambuco und Minas entschädigt. Trotz aller nur möglichen Unterstützungen seitens der brasilianischen Regierung starben sämtliche Personen innerhalb eines Jahres infolge der schädlichen Emanationen des Bodens, denen sie bei den Feldarbeiten ausgesetzt waren (Helfft).

Rassenmischungen.

Wir sehen, überall, wo kolonisatorische Unternehmungen der weissen Rasse stattfanden, sind massenhafte Mischungen mit den Eingeborenen oder andersfarbigen Rassen die Folge gewesen. Weder in Ost- noch in Westindien, weder in Kuba, Portorico oder Brasilien haben sich die Familien der ursprünglichen europäischen Einwanderer unvermischt erhalten über die dritte oder höchstens vierte Generation hinaus. Lebensfähig haben sich aber meist die zahlreichen Mischlinge gezeigt, die sich innerhalb der Tropen aus nordischen Einwanderern und einheimischen Frauen bildeten. Die Engländer, welche sich am wenigsten gemischt haben, haben auch am wenigsten kolonisatorische Erfolge zu verzeichnen, obgleich ihre Handelsbeziehungen sie gerade am berufensten hätten erscheinen lassen.

Man hat sich eifrig in der Welt umgesehen, ob es vielleicht doch in Tropenländern Fälle gibt, wo sich europäische Stämme durch Generationen hindurch rein erhalten haben. Die Statistik ist leider nicht zu verwerten, da solche in den in Betracht kommenden Ländern entweder überhaupt nicht existiert, oder unzuverlässig ist. Man ist ganz auf individuelle Ueberlieferungen angewiesen und überdies ist man bei der Beurteilung, ob eine Rassenakklimatisation stattgehabt hat, sehr grossen Irrtümern ausgesetzt. Die europäischen Mischlinge betrachten sich, wenn es ihnen aus politischen oder sozialen Gründen passt, bald als Einheimische, bald als fremder Abstammung. In Indien werden Mischlinge vielfach Europäer genannt. Bericht erstattende Reisende haben aus diesen Ursachen vielfach die Auffassungen getrübt.

Es wird berichtet, dass auf Réunion eine unter dem Namen der Petit-blancs bekannte französische Kolonie existiere, deren Vorfahren nach der Besitznahme der Insel unter Ludwig XIV. ca. 1650 eingewandert seien und die sich ganz rein fortgepflanzt habe. Die einzelnen Individuen haben sich ganz akklimatisiert, betreiben Ackerbau und Jagd, sind Landbewohner und obgleich arm, stehen sie körperlich in bester Blüte. Die Stadtbewohner, Nachkommen des wohlhabenden Teils späterer

französischer Einwanderer, zeigen dagegen hohe Sterblichkeit. — Rousselet fand 1867 in Centralindien (Bhopal) im Herzen des Whindhya-Gebirges einen kleinen Tribus europäischen Ursprungs, der zurückzuführen sei auf eine im Jahre 1557 erfolgte französische Einwanderung und bei welcher der europäische Charakter der Kolonie dadurch gewahrt wurde, dass Kreuzungen nur mit Europäern, besonders Portugiesen erfolgte.

In Cuba prosperierten angeblich die spanischen Tabaksbauern derart, dass sie von der Ziffer von 95440 Bewohnern des Jahres 1774 auf 793884 des Jahres 1861 anwuchsen und eine geringere Sterblichkeit als im Mutterlande selbst besassen.

In Peru will man 6 Familien gefunden haben, die sich seit 200 Jahren rein gehalten haben.

Besonders hat sich Stokvis um das Auffinden von Stammbäumen von rein europäischen Familien in den Tropen bemüht und führt einige Beispiele aus Surinam an. Kapitän Schultze berichtete eingehend über einen 100jährigen Stammbaum einer holländischen Familie in Java.

Stokvis erwähnt auch die Bevölkerung der sehr kleinen Insel Kieser im malaiischen Archipel mit einer europäischen Bevölkerung, die von holländischen Soldaten stammt, welche nach der Schleifung der Forts vor 150 Jahren dort geblieben waren und sich mit Europäerinnen verheirateten. Da jedoch Kieser von Segelschiffen oft besucht wird, deren Mannschaften sich dort einige Zeit aufhalten, so bleibt es zweifelhaft, ob nicht den Kiesanern von Zeit zu Zeit frisches Blut zugeführt wurde (Däubler).

Eine genaue Durchsicht der Familienregister, von denen volle Rassenreinheit behauptet oder solche prätendiert wurde, hat in den Fällen, wo eine Prüfung möglich war, ergeben, dass Kreuzungen mit fremdem Blute stattgehabt oder dass solches aus einer nicht mehr zu übersehenden Seitenkette zugeführt wurde.

Die nach den Tropenländern von Westindien, Kuba, Ecuador, Brasilien, Mexiko ausgewanderten Spanier und Portugiesen, deren Familien die heutigen eigentlichen Bewohner geworden sind und etwas darauf halten, dass sie der Abstammung nach möglichst reines Blut besitzen, können nach dem natürlichen Verlauf der Dinge gar nicht anders beurteilt werden, als dass Mischlinge in die Familienverhältnisse eingedrungen sind. Von jeher zeigten die iberischen Völker Neigung zur Durchmischung ihres Blutes mit dem der einzelnen Völker, unter denen sie lebten. Auch in ihrer Physiognomie haben sich diese Völker so verändert, dass sie ihren europäischen Stammvätern gar nicht mehr gleichen. Spanier und Portugiesen haben trotz der ihnen zugesprochenen grösseren Widerstandsfähigkeit gegen Tropeneinflüsse auf Portorico sich nur relativ rein erhalten; sie scheuen jede anstrengende Arbeit. Die ältere weisse Bevölkerung ist mit Araber-, Indianer- und Negerblut, sowie mit Mestizen fast durchgehends vermischt.

Ob nun reine Rassenfortpflanzung in den Tropen überhaupt möglich ist, lässt sich nach dem Stande der Dinge nicht beantworten. Eine europäische Kolonisation, die sich unanfechtbar rein durch Generationen hindurch und in sich selbst erhalten hat, ist in systematischer Weise nie unternommen worden und man kann also auch nicht sagen, ob eine solche gelingen kann und wird. Die natürlichen Verhältnisse leiten die Anpassung in andere Wege. Stokvis meint, dass nicht nur eine europäische Akklimatisation möglich sei, sondern auch völlige Kolonisation. Diese findet aber in reiner Form in der Wirklichkeit nicht statt. Selbst die Buren, auf welche er sich bezieht, die als tropenkräftig angesehen werden, suchen gern die tropischen Hochländer aus und kehren oft nach Transvaal zurück.

Die erfolgreiche Kolonisation im Süden und im Westen von Afrika durch Engländer und Holländer, der argentinischen und orientalischen Republik, von Chili u. a.

durch die Spanier, in den südlichen Staaten Brasiliens (Santa Catharina, Rio Grande), am La Plata und in Queensland durch Deutsche kommt hier nicht in Betracht, da es sich um Oertlichkeiten der gemässigten Zone handelt, deren Klima dem der Heimat der betreffenden europäischen Völker sehr ähnelt und in mancherlei Hinsicht für das Leben Vorzüge besitzt.

Die Kreuzung der sich in den Tropen ansiedelnden Europäer mit den eingeborenen Frauen ist ein notwendiges Mittel zur Naturalisation, schon aus dem Grunde, weil die weisse Frau viel zu schnell welkt und alt wird. Es gibt aber auch tropenkräftige europäische Frauen, aus deren Verbindung mit Einheimischen ein kräftiger Nachwuchs hervorgegangen ist. Das Gedeihen der weissen Rasse ist an Blutmischungen mit fremden, selbst pigmentierten Rassen oder mit Mischlingen gebunden; hierdurch erhält sich in den Tropen die Nachkommenschaft der Europäer lebenskräftig mit schliesslicher Bildung bestimmter Typen.

Kreuzungen mit den eingeborenen Rassen sind ganz wesentlich dazu angetan, die Akklimatisation der weissen Rasse zu erleichtern. So bilden sich die Eigentümlichkeiten heraus, welche dem Europäer den Aufenthalt in einem fremden Klima erträglicher machen. „Auf diese Weise ändert sich die Rasse in viel strengerem Maasse als durch Darwins Selection oder andere Einflüsse" (Virchow).

Endemische Krankheiten.

Wir haben schliesslich noch der endemischen Krankheiten zu gedenken, welche im allerhöchsten Maass die Vorgänge der Akklimatisation beeinflussen und die wesentlichsten Faktoren darstellen, auf Grund welcher überhaupt die Möglichkeit, ob europäische Auswanderer sich den Tropen ganz anpassen können, beurteilt wurde. Wurde von mancher Seite die Möglichkeit einer physiologischen Anpassung an das Klima eventuell zugestanden, so erhoben sich die stärksten Zweifel, ob eine Ueberwindung der pathologischen Verhältnisse möglich sei und wenn diese wohl für das einzelne Individuum gelinge, so sei dies kaum für eine Kolonie oder die Mehrzahl der Personen erreichbar. Manche Beurteiler haben, gestützt in der Tat auf vorliegende Beobachtungen, eine Anpassungsfähigkeit an die pathologischen Schwierigkeiten des Klimas rundweg abgelehnt.

Zur Illustrierung des Gesagten sei die folgende Tabelle über die Krankheitsursache in der militärischen Bevölkerung von Niederlandisch-Indien aus dem Jahre 1874, bestehend aus 12974 Europäern und 15521 Eingebornen angeführt (nach Uffelmann):

	Auf 1000 Europäer		Auf 1000 Eingeborene.	
	Kranke	Tote	Kranke	Tote
Malaria	747,9	15,0	362,3	3,6
Ruhr	106,8	23,1	24,8	3,8
Cholera	62,7	32,5	23,5	8,3
Leberentzündung	21,7	1,15	1,7	0,38
Abdominaltyphus	10,0	0,38	0,51	0,33
Beriberi	2,2	0,38	35,4	1,35

Bei fast sämtlichen Krankheiten, deren wesentlichsten und mörderischsten Malaria, Ruhr und Cholera waren, ergab sich für die Europäer eine doppelt so grosse Erkrankungs- und Sterbeziffer als für die Eingeborenen. — Ganz erschreckend ist das Verhältnis zwischen Europäern und Negern bezüglich Gelbfieber, Sumpffieber, Dysenterie und Lebererkrankungen.

In Finschhafen erkrankten nach Schellung während der Jahre 1886—1888 nicht weniger als 99% aller durt anwesenden Europäer an Malaria; etwa 50% aller Europäer und Malaien waren in jedem Monat malariakrank und wer 16 Monate dort

zubrachte, hatte die Aussicht, 6mal an Malaria zu erkranken. Die Mortalität der Europäer an Malaria war 90 pro Mille, die der Malaien 0.

Auch hierin haben die wissenschaftlichen Fortschritte der letzten zwei Jahrzehnte erhebliche Wandlungen gebracht, wie sich dies in der Betrachtung über die Malaria zeigen wird, welche in Fragen der Akklimatisation stets in erster Reihe stand.

Malaria.

Seit den ältesten Zeiten der historischen Medizin ist die Malaria[1]) bekannt und wurde stets in Zusammenhang mit den Bodeneinflüssen gebracht. Die Niederlassung von Menschen, die aus natürlichen Zweckmässigkeitsgründen die Wassernähe, sei es vom Meere oder von Flüssen, bevorzugten, bedeutete seit den Zeiten des grauen Altertums bis in die moderne Epoche einen Kampf mit der Malaria, als deren Ursache bekanntermassen bis vor wenigen Jahren ein dem Erdboden entstammendes Miasma angenommen wurde.

Die Ubiquität der Malaria gerade in solchen tropischen Gebieten, die zunächst das Ziel von Kolonisten werden, hat zu der Anschauung geführt, dass die Akklimatisationsfähigkeit der Europäer für die Tropen im wesentlichen zusammenfällt mit der Frage der Akklimatisationsmöglichkeit gegen die Malaria und der Anpassungsprozess ist erst dann beendigt, wenn die sonst akklimatisierten Personen imstande sind, auch selbständig den Boden, der sie ernährt, zu bebauen. Die Gefahren der Malaria bestehen nicht nur in der vorübergehenden Schädigung der Gesundheit oder den häufigen Recidiven, die nicht selten von schweren Anämien und Kachexien gefolgt sind und in den mannigfachen Erkrankungsformen, denen früher oder später das einzelne Individuum zum Opfer fällt, sondern auch darin, dass eine sehr häufige Konsequenz der Infektion die Unfruchtbarkeit der Frauen ist, und ferner, in der ganz besonders enormen Kindersterblichkeit. Diese Umstände verhindern eine solide Ansiedlung und die Entwicklung einer Familie.

Als einzige Möglichkeit, die schädlichen Einflüsse der Malaria zu bekämpfen, wurde die Kultivierung des Bodens, im speziellen die Entwässerung desselben erachtet und diese konnte nur mit Opfern, mit persönlichem Risiko oder durch die Hände der Schwarzen oder Malaien, die erfahrungsgemäss dem Wechselfieber gegenüber eine gewisse Immunität besitzen, geschehen. Es ist aber fast ausgeschlossen, dass dies in den Tropen in dem umfassenden Maasse geschehen kann, dass der europäische Ankömmling nicht doch den Malariagefahren begegnen würde. Es war daher ein Urteil aller früheren Beobachter, dass eine Akklimatisation für die Malaria niemals stattfindet und auch nicht stattfinden wird. Virchow wies auf die Assanierungsbestrebungen in der römischen Campagna hin, welche im Vergleich zu den tropischen Unternehmungen unter den denkbar günstigsten Verhältnissen betrieben werden können und dennoch erfolglos blieben. Welche Wandlung hat sich seitdem vollzogen! In dem als Fiebernest schlimmster Art bekannten Ostia, in jener berüchtigten Campagna, wo kein Mensch es wagte, einige Abendstunden zu verweilen, haben im Jahre 1900 drei englische

[1]) S. Reinhold Ruge's Bearbeitung der Malaria im Handbuch der pathogenen Mikroorganismen von Kolle und Wassermann, Bd. 1.

Forscher Sambon, Low und Rees Monate zugebracht, ohne zur Zeit oder späterhin zu erkranken, wodurch sie die Richtigkeit der modernen Lehre und die Verlässlichkeit der auf ihr beruhenden prophylaktischen Ratschläge beweisen wollten.

Durch die bedeutungsvollen Arbeiten von Lavéran, Golgi, Ross, Koch und vielen Anderen sind die Malariaparasiten und deren Entwicklungsphasen sowie die Rolle der Moskiten in der überzeugendsten Weise klargestellt worden. Durch die Malaria-Moskitenlehre werden die Beziehungen der Malariafieber zum Alter, Geschlecht, Beschäftigung und Rasse ohne weiteres verständlich, während früher alles in dem verworrenen Begriff der Akklimatisation aufging.

Die Kinder und das jugendliche Alter bis etwa zum 35. Lebensjahre stellen das grösste Kontingent der Malariakranken; am meisten disponiert sind die ersten Kinderjahre. Das Geschlecht bedingt keine grossen Unterschiede und wenn im allgemeinen Frauen weniger an Malaria leiden, so liegt das daran, dass sie durch ihre Beschäftigung und ihren Aufenthalt sich weniger der Gefahr aussetzen. Schwangere sind nicht immun, wie früher angenommen wurde; das Wochenbett ist sogar prädisponierend. Es erklärt sich dies einfach, dass unter diesen Umständen infizierte Moskiten angelockt werden.

Wenn auch keine Rasse und Nationalität vom Wechselfieber verschont bleiben, so zeigen doch nach Hirsch die der kaukasischen Rasse angehörigen Völkerschaften (Europäer, Araber der Berberstaaten, Indier) die grösste Disposition, so zwar, dass ein einmaliges Ueberstehen von Malariafieber häufig zu weiteren Krankheiten disponiert; geringer ist die Disposition bei den malaiischen und mongolischen Volksstämmen, am geringsten bei der aethiopischen Rasse; diese erkrankt wohl auch, aber selten und leicht.

R. Koch hat uns über das Zustandekommen der Immunität der Eingeborenen aufgeklärt; er fand, dass die erwachsenen Eingeborenen der Malarialänder frei von Malaria waren, dass aber die Kinder dafür in ganz erschreckender Weise, bis zu 100% an Malariafieber litten. Ueberstanden sie die Anfangsfieber, so wurden sie mit der Zeit durch fortwährende Neuerkrankungen oder Rückfälle immunisiert. Die Zahl der malariainfizierten Kinder nahm mit dem zunehmenden Alter ab, gegen das zehnte Jahr hin fand sich im allgemeinen als letztes Anzeichen ehemaliger Malariaerkrankungen nur noch eine vergrösserte Milz und auch diese verschwand etwa in der Pubertätszeit, sodass der erwachsene Eingeborene schliesslich als gesunder malariaimmuner Mann erscheint.

Will man sich also im gegebenen Falle darüber orientieren, ob und in welchem Grade in einer bestimmten Gegend Malariafieber herrschen, so darf man nicht nur die Erwachsenen, sondern man muss hauptsächlich die kleineren und kleinsten Kinder untersuchen. Da, wo die kleinen Kinder an Malariafiebern leiden, da ist die Malaria einheimisch und dort muss man jederzeit auf den Ausbruch einer Epidemie gefasst sein, wenn sich für die Entwicklung der Malariaparasiten besonders günstige Umstände einstellen. Auch stellte Koch fest, dass die Immunität gegen eine Art der Malaria

z. B. gegen Tertiana nicht gegen die Quartana oder die Tropica oder umgekehrt schützt.

Dank der erweiterten Kenntnis der Ursache und Verbreitung der Malaria und den vervollkommneten Methoden der Blutuntersuchung kann man heute eine zielbewusste Malariaprophylaxe und nach Koch's Vorschlägen auch eine Ausrottung der Malariafieber unternehmen.

Die persönliche Prophylaxe besteht in der Einnahme von Chinin, nach Kochs Verfahren jeden 10. und 11. Tag 1 g, zum Abtöten der eventuell im Blut zirkulierenden Parasiten; ferner kann man die Einreibung mit ätherischen Oelen und die Verwendung von Moskitonetzen zum Schutz vor den Insekten verwerten.

Die allgemeine Prophylaxe hat den Schutz gegen Ansteckung mit Malaria durch Vernichtung der Stechmücken zu erreichen versucht. Es ist vorgeschlagen worden, die Tümpel, in denen der Anopheles seine Brutplätze hat, mit Petroleum zu übergiessen und dadurch die Larven abzutöten. Das hat sich aber aus verschiedenen Gründen als unausführbar erwiesen. Ebenso steht es mit dem Trockenlegen von sumpfigem Boden. Auch diese Idee ist theoretisch ganz richtig, aber wegen des Kostenpunktes nur für kleine Bezirke durchführbar. Selbstverständlich wird man, wenn irgendwo ein Anopheleslarven-haltiger Tümpel leicht trocken gelegt werden kann, ihn trocken legen, aber man muss dabei immer im Auge behalten, dass man durch solche Maassnahmen nur dann etwas erreichen kann, wenn das einmal eingeleitete Verfahren regelmässig auf das peinlichste fortgesetzt wird, dass aber ein gewonnener Erfolg sofort wieder in Frage gestellt wird, sobald die betreffenden Maassnahmen ausgesetzt werden.

Diesen Vorschlägen gegenüber steht das von Koch eingeschlagene Verfahren: die Ausrottung der Malariaparasiten. Er ging von dem Grundsatze aus, dass die Malaria ebenso wie die Pest oder Cholera bekämpft werden müsste, d. h. dass man namentlich die leichten Fälle, die nicht zur Kenntnis des Arztes gelangen und daher am meisten zur Verbreitung beitragen, aufsuchen und unschädlich machen müsse. Dies letztere ist nun bei der Malaria besonders wichtig und bildet sozusagen den Angelpunkt der Hygiene. Denn gerade die kleinen, kaum beachteten Fieber, die Rückfälle sind es, die, wie Koch zeigte, das Bindeglied zwischen den sommerlichen Malariaepidemien bilden. Wird dieses Bindeglied zerstört, d. h. werden die Malariaparasiten im menschlichen Blute durch eine chronische Chininbehandlung vernichtet, so kann sich der Anopheles nicht mehr anstecken und die Parasiten nicht weiterverbreiten. Um das Bindeglied aber zerstören zu können, ist es notwendig, alle vorhandenen Kranken durch Blutuntersuchungen aufzufinden. Koch hat das in Stephansort (Neu-Guinea) getan und erreichte, dass er in kurzer Zeit die Station malariafrei machte. Nun liegen die Verhältnisse in anderen Tropenländern, wo man es mit einer fluktuierenden, faulen, indolenten und widerhaarigen Bevölkerung zu tun hat, nicht so günstig wie in Stephansort. Man darf daher nicht erwarten, dass die Erfolge des Kochschen Verfahrens sich überall so schnell zeigen werden wie in Stephansort. Nach Berichten von Frosch auf dem Kolonial-

kongress von 1902 hat das angeführte System auch auf der Insel Brioni und einigen kleinen Nachbarinseln an der Küste von Istrien ebenfalls seine Feuerprobe bestanden; nach derselben Methode hat Vagedes in Fanzfontein (Deutsch-Südwestafrika) die Malariaerkrankungen der dortigen, wesentlich aus Hottentotten bestehenden Bevölkerung von 75% auf 6,7% herabgedrückt. Plehn[1]) hat den Koch'schen Vorschlägen gegenüber bemerkt, dass in ausgedehnteren Ortschaften eine Durchprüfung sämtlicher Einwohner unmöglich sei; auch die physisch zu leistende Arbeit der Aerzte, die nicht in genügender Anzahl für die Tropen zu beschaffen wären, und schliesslich der freie Verkehr der Kommenden und Gehenden würden sich als unüberwindliche Schwierigkeiten der Ausführung entgegenstellen. Ferner hindere man durch das Koch'sche Verfahren den natürlichen Immunisationsvorgang der Eingeborenen im Kindesalter, und es bestehe grosse Wahrscheinlichkeit für die Gefahr von Erkrankungen im späteren Alter, wenn die Eingeborenen ihre Aufenthalte wechseln. Man würde im Grunde genommen, Vielen schaden, um einem kleinen Bruchteil von Eingewanderten zu nützen.

Gelbfieber. Eine beschränktere Bedeutung hat das Gelbfieber, welches ganz an tropische und subtropische Verhältnisse gebunden ist und nur unter besonderen klimatischen Bedingungen eine weitere Verbreitung erfährt; als permanente Herde sind die Antillen und Mexiko anzusehen, die nach allgemeiner Ansicht die Wiege des Gelbfiebers darstellen, von wo die afrikanische Küste, vom Ausfluss des Senegal bis zum 5° n. B. mit dem Hauptherde in Sierra Leone, und ferner die brasilianische Küste, besonders die Hafenstädte Rio de Janeiro und Santos infiziert wurden, welche heutzutage gleichfalls dauernd durchseucht sind.

Das Gelbfieber zeigt eine Vorliebe für die weisse Rasse; die gelbe Rasse wird in viel geringerem Masse heimgesucht, die schwarze erfreut sich einer nahezu absoluten Immunität. Die Mulatten, Mischlinge von Weissen und Schwarzen, sind wenig prädisponiert, geniessen aber nicht mehr die Immunität der reinen afrikanischen Rasse.

Es scheint, dass die Empfänglichkeit für Gelbfieber im umgekehrten Verhältnis zur Durchschnittstemperatur der Zone steht, aus welcher die betreffenden Individuen stammen. Griesinger hat bereits hinsichtlich der Europäer darauf hingewiesen, indem er zeigte, dass Norweger, Russen, Deutsche und Holländer in weit höherem Grade an Gelbfieber erkranken, als Franzosen, Italiener, Spanier und Portugiesen. Das gleiche wurde auch für Amerika gezeigt. Nordamerikaner, Argentinier, Uruguayer und Chilenen sind weit empfänglicher als Brasilianer, Mexikaner, Peruaner und Bolivianer. Die, wie bemerkt, fast immunen Neger werden für die Krankheit empfänglich oder verlieren ihre Immunität, wenn sie in Ländern der kälteren Zone geboren sind oder sich daselbst einige Jahre hindurch aufhalten.

Die Empfänglichkeit der in der Gelbfieberzone eingewanderten Weissen nimmt ab mit der Zeit, während welcher sie sich in der-

[1]) Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene, 1901.

selben aufhalten. Die Akklimatisation hat von jeher eine grosse Rolle gespielt in der Abschätzung der Gefahr, welche seitens des gelben Fiebers droht. Gemäss einem alten Grundsatz nahm man an, dass der Aufenthalt von 5 Jahren in dem Gelbfieberherd Immunität verleiht, welche die eingeborenen Kinder nach dem 5. Lebensjahre erlangt haben, was auch im allgemeinen den Tatsachen entspricht. Eine Unterbrechung des Aufenthaltes macht den erlangten Schutz gegen eine Infektion hinfällig; überdies ist die Immunität nur am Orte, wo Gelbfieber herrscht, zu erreichen, nicht in der mehr oder minder entfernten Umgebung. Die ständigen Bewohner von Rio de Janeiro sind beispielsweise immun, nicht aber die zugereisten Brasilianer. Männer und Weiber werden gleich befallen und es scheint dies nur durch den Umstand etwas modifiziert, dass sich Männer mehr der Infektion aussetzen. Auch unter den Einwanderern, den wesentlichsten Opfern der Krankheit, befinden sich gewöhnlich mehr Männer als weibliche Individuen.

Während der Schwangerschaft, besonders im Puerperium und in der Lactationszeit besitzen nichtakklimatisierte Frauen eine grössere Disposition zur Erkrankung.

Nun ist aber in letzter Zeit das geheimnisvolle Dunkel, das über die Gelbfieberursache schwebte, ebenfalls mit einer an Bestimmtheit grenzenden Wahrscheinlichkeit gelichtet worden.[1]) Nachdem alle die Untersuchungen, die auf das Auffinden von spezifischen Schizomyceten gerichtet waren, sich als unzulänglich erwiesen hatten, glückte es der im Jahre 1900 zur Erforschung der Gelbfieberursache nach Kuba gesandten nordamerikanischen Expedition, an deren Spitze Reed, Carroll, Agramonte und Lazear standen, durch den Stich von Moskiten, die mit Gelbfieberblut infiziert waren, die Krankheit auf andere Personen mit Erfolg zu übertragen. Die in Betracht kommende Moskitenart ist die Stegomyia fasciata Theobald, eine Culexart, die sich an den bekannten Gelbfieberorten vorfindet. Leider hat sich aber die eigentliche, die krankheiterzeugende organische Ursache bis jetzt der Erkenntnis entzogen. Indes für die praktischen Zwecke des Lebens ist schon sehr viel gewonnen, dass die Rolle der Moskiten als Wirte des Krankheitsgiftes und Ueberträger desselben erwiesen ist. Die Bekämpfungsmaassregeln haben also nicht mehr wie früher, in unbestimmter Form zu allerlei hygienischen Massregeln allgemeiner Natur ihre Zuflucht zu nehmen, sondern haben sich gegen die Moskitenübertragung zu richten. Es fällt also diese prophylaktische Maassnahme zusammen mit den bei der Malaria geschilderten Aufgaben, die jedoch bezüglich des Gelbfiebers verhältnismässig einfacher sind. In Havana ist bereits und mit Erfolg, so weit man dies in der Gegenwart beurteilen kann, die Gelbfieberbekämpfung, geleitet von dem angeführten Gesichtspunkte, praktisch durchgeführt worden.

So wurden im Laufe des Jahres 1901 alle zur Kenntnis gebrachten Fälle entsprechend isoliert, vor den Stichen der Moskiten geschützt und die Umgebung entsprechend desinficiert; 26000 Brutplätze von Moskiten wurden aufgesucht und zerstört. Im Oktober, dem sonst schlimmsten Monat, ereignete sich weder ein Todes- noch Krank-

[1]) Näheres s. meine Mitteilung in der Berl. klin. Wochenschrift 1903, 31/32.

heitsfall gegenüber 308 Erkrankungen und 174 Todesfällen an Gelbfieber im Vorjahre; auch die Erfolge des Jahres 1902 lauten ebenfalls sehr günstig.

Analog den Ausführungen bei der Malaria wird man sich nunmehr die Vorgänge, durch welche der Eingeborene eine Immunität erlangt, und welche bei der Akklimatisation in einem Gelbfieberbezirk für den Neuankömmling wirksam sind, viel sachlicher vorstellen können, als früher; der Infektionsschutz ist die Folge einer langsamen Immunisierung durch den wiederholten Stich infizierter Moskiten, welche gutartig verlaufende, abortive Krankheitsformen, die in ihrer spezifischen Bedeutung gar nicht erkannt werden, hervorrufen. Man kann wohl sagen, dass mit Hilfe der Gelbfieber-Moskitentheorie auch die gesamte Epidemiologie dieser Infektionskrankheit in einfacher, ungezwungener Weise verständlich geworden ist, sowohl die Art der Weiterverbreitung, das Ergriffenwerden von manchen Orten, während andere benachbarte verschont bleiben, als auch die seit einem Säkulum bekannte Tatsache, dass in der Gelbfieberzone die hochgelegenen Orte vielfach immun sind und dass es ganz in der Nähe intensiver Gelbfieberherde Höhenorte gibt, wo es trotz der mannigfachen Berührung von Menschen und Sachen mit den infizierten Herden nie zu einer epidemischen Ausbreitung gekommen ist. Alle diese Eigentümlichkeiten sind gebunden an die Stegomyia fasciata und deren Lebensweise; nur wohin diese fliegen und wo sie sich aufhalten kann, ist die Verbreitungsmöglichkeit des Gelbfiebers unter Umständen vorhanden.

Cholera.

Auch den beiden stets besonders gefürchteten infektiösen Krankheiten, Cholera und Pest, gegenüber ist es gelungen, nachdem die bezüglichen Krankheitsursachen erkannt und die Lebenseigentümlichkeiten der spezifischen Bazillen näher erforscht sind, für das praktische Leben verwertbare Gesichtspunkte zur Bekämpfung zu gewinnen. Pest und Cholera gehören insofern hierher, als sie in den Tropen einheimische Krankheiten sind; sie haben wiederholt gewaltige Seuchenzüge über ihre eigentlichen Herde hinaus, bisweilen in Form von Pandemien gemacht.

Die Cholera ist eine für die übrigen Länder der Welt mit Ausnahme der Gangesniederung importierte Krankheit, welche in 5 grossen Pandemien die Welt überzogen hat. Die Uebertragung der Krankheit erfolgt, wie durch Koch und seine Schule so überzeugend nachgewiesen wurde, durch infiziertes Trink- oder Nutzwasser, sei es von Flussläufen, Brunnen oder dergleichen, gelegentlich durch infizierte Nahrungsmittel, Milch z. B., wenn diese mit infiziertem Wasser irgendwie in Berührung gekommen ist. Die früher üblichen Absperrungsmaassregeln haben sich erfahrungsgemäss zur Bekämpfung der Cholera unwirksam erwiesen, da ein Schwerkranker, dem man die Cholera leicht ansieht, nicht reist, und leichtere Fälle, die ebenso ansteckend sind, erkennt man nicht. Dagegen haben die auf die Koch'schen Lehren basierten hygienischen Maassnahmen, in erster Reihe eine gute Wasserversorgung, zuverlässige Ableitung der Fäkalien und Abwässer, die auch nebenbei eine Reinhaltung des Bodens verbürgt, und ferner die Isolierung der Krankheitsfälle unter besonderer, sorgfältiger Beobachtung des ersten Kranken, die gründliche Desinfektion der Dejektionen und der beschmutzten Gegenstände sich zur Bekämpfung als zweckdienlich gezeigt. Magen- und Darmerkrankungen, selbst einfache

Diätfehler erhöhen die individuelle Disposition; die Erfahrung hat gelehrt, dass Männer, Weiber und Kinder in gleicher Weise betroffen werden und dass Frauen im Puerperium leichter erkranken.

Pest.

Der durch Yersin und Kitasato entdeckte spezifische Pestbacillus hat die besondere Eigenschaft, dass er enorm leicht auf Ratten und Mäuse übergeht, und es wird durch diese, wie auch durch erkrankte und anscheinend gesunde Menschen, die aber gelegentlich doch Pestbacillenträger sein können, die Krankheit verschleppt. Die Ansteckung erfolgt durch Verletzungen von der Haut und Eindringen der Bacillen durch Schrunden, bei der Lungenpest durch die Inspiration derselben; es ist fraglich, ob auch durch Speisen und Getränke die Infektion erfolgen kann. Auch bezüglich der Pest ist die Empfänglichkeit der Geschlechter eine gleiche.

Beachten wir die Fortschritte, welche in der Erkenntnis der Ursache dieser Seuchen und auch der Angriffspunkte zur Vermeidung und Bekämpfung derselben gemacht worden sind, so können diese Krankheiten jedenfalls nicht mehr als ein Hinderungsgrund für die Akklimatisation der von Europa kommenden Kolonisten betrachtet werden. Im Gegenteil! Diese befinden sich, dank der sozialen Erziehung, eher im gewissen Vorteil gegenüber den Eingeborenen, die auch keine natürliche Immunität gegen diese Krankheiten, selbst da, wo sie endemisch herrschen, besitzen. Die Cholera kommt dauernd unter den Bewohnern des Gangesdeltas vor, und bezüglich der Pest hat man beispielsweise beobachtet, dass die Neger am meisten, dann die Berber und Nubier und erst in dritter Reihe die Araber befallen werden; am günstigsten verhielten sich die Europäer, und von diesen blieben wieder die Nordländer noch mehr verschont als die Südländer, wie Türken, Griechen und Armenier. Den Parsen wird eine gewisse natürliche Immunität zugesprochen; auch die sonst so akklimatisationsfähigen Chinesen unterliegen den Einwirkungen der endemischen Krankheiten. Nach Hirsch spielt hierbei weniger die Prädisposition als das soziale Element eine Rolle; es scheinen mehr die besseren hygienischen Verhältnisse als die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Rasse an sich für die Disposition von Bedeutung zu sein.

Schutzimpfungen.

Bei der Malaria haben wir gesehen, wie nach den Kochschen Untersuchungen die früher angenommene Immunität der schwarzen Rasse durch das Bestehen der Krankheit im Kindesalter zu stande kommt. Ausnahmsweise mag auch gegen Cholera und Pest eine natürliche Immunität, individuell und von selbst entstanden, beobachtet werden; nach bisherigen Erfahrungen jedoch wird diese nur durch das Ueberwinden einer bezüglichen Infektion erworben und diesem Prozesse nahe stehen die Bestrebungen der Schutzimpfungen, die gegen Cholera und Pest nach verschiedenen Systemen vorgenommen werden. Mögen auch der Parteien Hass und Gunst darüber noch hin- und herschwanken, tatsächliche Erfolge können nicht in Abrede gestellt werden; sie haben für Auswanderer in derart gefährdeten Gegenden jedenfalls die Bedeutung wichtiger Schutzmassregeln.

Besonders deutlich ist die Schutzkraft der Vaccination gegen Pocken, sodass diese Krankheit kaum mehr als eine Gefahr für irgend welche europäische Ansiedlung betrachtet wird. Die Gegner

Digitized by Google

der Vaccination, die freilich sich nicht im Lager der wissenschaftlich gebildeten Aerzte befinden, sollten nur einmal in Ländern, wo die Variola existiert, den hervorragenden Unterschied kennen lernen, der zwischen Geimpften und Nichtgeimpften besteht, wobei Rasse und soziale Lage gar keine Bedeutung haben, und sie würden von ihrem Irrtum bald bekehrt werden.

Dysenterie.

Durch die Fürsorge für gutes Trinkwasser würde auch den Gefahren der Dysenterie begegnet werden können, da die Erzeuger dieser Krankheit, die speziellen Bazillen und Amoeben, vermittelst des Wassers dem Körper zugeführt werden. Auch der gefürchtete tropische Leberabscess ist in den meisten Fällen eine Konsequenz der Amoebeninfektion. Es ist überflüssig, zu erwähnen, dass man zum Zwecke einer Prophylaxe gegen Dysenterie auch gleichzeitig auf die Hebung der allgemeinen Reinlichkeit und auf eine sorgfältige Ernährung wird Bedacht nehmen müssen; eine geeignete Fürsorge für die Beseitigung der menschlichen Faekalien wird im allgemeinen notwendig sein und insbesondere ist eine Unschädlichmachung derselben bei Dysenteriefällen durchaus geboten, um eine Verschleppung der Krankheitserreger auszuschliessen.

Eine vernunftgemässe Ernährung kann viel dazu beitragen, dass die in den Tropen häufigen Magen- und Darmerkrankungen umgangen werden und damit zugleich die Folgen derselben. Lebererkrankungen sind nicht so häufig, wie oft ausgesprochen wird und sind nicht eo ipso auf Rechnung des Klimas zu setzen.

Ein Rückblick auf die pathologischen Gefahren des Tropenklimas zeigt uns, dass das Rüstzeug der modernen Hygiene im Stande ist, dieselben zu bekämpfen und dass sie keine dauernde, sondern nur zeitliche Faktoren sind, die der Akklimatisation entgegenstehen. Mit den Fortschritten allgemeiner Kulturzustände kann es wohl gelingen, den endemischen Krankheiten beizukommen.

Akklimatisationsmöglichkeit.

Noch vor 10 Jahren standen sich die Ansichten, ob es möglich sei, dass die weisse Rasse sich in den Tropen akklimatisieren könne, schroff einander gegenüber; durch die Zahl und das Ansehen derjenigen Forscher, die die Möglichkeit verneinten, prädominierte diese Idee, im wesentlichen mitbegründet durch die Ueberzeugung, dass eine Beseitigung der Malariagefahr nicht gelingen kann; auf dieser Seite finden wir die Engländer im allgemeinen, von Franzosen Dutrouleau, Leroy de Mericourt, Jousset, Fonsagrives, Baudin u. a., von Deutschen Helfft, Mähly, Röver, Virchow, Hirsch u. a. Der Holländer Stokvis war absoluter Optimist; de Quatrefages, Treille, Bertillon, Rochard, glaubten zwar nicht an die absolute Akklimatisationsfähigkeit der Europäer, beurteilten dieselbe aber doch in etwas günstigerer Weise. Eine einförmige Anschauung über diese wichtige Frage ist auch heute noch nicht erzielt, aber die wissenschaftlichen Fortschritte, die im Voranstehenden skizziert wurden, haben die Beurteilung wesentlich anders gestaltet. Man hat Hoffnung und Vertrauen gewonnen, die der Akklimatisation entgegenstehenden Schwierigkeiten zu überwinden und die grosse Regsamkeit, die von wissenschaftlicher Seite, von Regierungen und Ver-

Digitized by Google

einen, beispielsweise in Deutschland, Frankreich, Holland und Italien für Kolonisationsbestrebungen entfaltet wird, ist dafür ein sprechender Beweis. Haben auch die wissenschaftlichen Resultate schon Ziele und Wege gezeigt, so ist die bisherige Ausbeute aus denselben für das praktische Leben freilich nur eine geringe geblieben; es ist zu erwarten und sicherlich zu wünschen, dass die eifrigen Bemühungen von weiteren Erfolgen gekrönt sein werden. Der Eroberungszug der weissen Rasse in die Tropengebiete, welcher im Grunde eine materielle Besserung der sozialen Verhältnisse der Menschen bezweckt, wird mit verteilten Aufgaben unternommen werden müssen. Die alte Parole „weisse Köpfe und schwarze Hände" wird einstweilen zu Recht bestehen bleiben und die Neger, die Tropenindianer und die Malaien werden infolge des Umstandes, dass sie sich ohne Beihilfe anderer Rassen in den Tropen vermehren können und dort angepasst sind, für die kommenden Zeiten die Arbeitskräfte abgeben. In den gemässigten Zonen sind die farbigen Rassen den Weissen, bezw. den arischen Mischrassen unterlegen.

Allmähliche Akklimatisation.

Schon vor mehr als 30 Jahren machte Quatrefages den Vorschlag der allmählichen Akklimatisation; es sollten die Kolonisten etappenweise von Station zu Station vorrücken bis schliesslich nach den insalubren Orten. Auch neuerdings hat Stokvis die Behauptung aufgestellt, dass Europäer, welche in den Subtropen akklimatisiert sind, sich den Tropen leicht anpassen können und auch Felkin[1]) ist der Ansicht, dass die Anpassung der weissen Rasse an das Tropenklima möglich sei, doch müssten sich erst eine oder mehrere Generationen in subtropischen Ländern als lebensfähig erweisen und von da aus in die Tropen überwandern.

An den Wendekreisen bis zum 11. Breitegrad herrschen bei sonst tropischer Vegetation geringere Luftfeuchtigkeit und Wärmegrade als in den eigentlichen Aequatorialländern; auch ist der Boden gesunder; besonders kommen die Differenzierungen der Jahreszeiten in Betracht, deren Unterschiede sich je näher zum Aequator desto mehr verwischen, derart, dass in den Ländern nahe dem Aequator nicht einmal deutlich unterschiedene Regen- oder Trockenzeiten bemerkbar sind. Dieser Umstand aber in Verbindung mit der in den eigentlichen Tropenländern vorherrschenden höheren Bodenfeuchtigkeit, die sich ansammelt und bei nichtabschüssigem Terrain und steinigem Untergrund stagniert, und der höheren Luftfeuchtigkeit beeinflussen gerade ungünstig die physiologischen Funktionen der Weissen. Es ist deshalb die Doktrin der allmählichen Anpassung wohl angängig.

Es ist ferner zu beachten, dass Tropenhöhen von 1500—2000 m dem gesunden subtropischen Klima gleichstehen.

Für das mögliche Zustandekommen einer Akklimatisation an die Tropen ist unerlässlich, dass die betreffenden Individuen gesunde Menschen mit intaktem Herz und guten Verdauungsorganen sind. Bezüglich der Begründung einer Familie haben wir die Vorteile gesehen, welche aus der Kreuzung mit den ursprünglichen Bewohnern oder mit solchen Rassen, bei denen eine Akklimatisation leichter eintritt, resultiert. Eine zeitweilige Rückkehr zur Erholung in Gegenden der gemässigten Zone ist für das individuelle Gedeihen sehr wertvoll und ebenso ist zur Erhaltung eines kräftigen Nachwuchses in den Tropen für Familien das Zuführen von neuem Blut frischer europäischer Einwanderer durch die Heirat sehr zweckmässig.

[1]) VIII. internationaler Kongress f. Hygiene.

Bevorzugte Kolonien.

Der europäische Auswandererzug hat im wesentlichen stets die Wege nach solchen Tropenländern eingeschlagen, mit denen das Mutterland besondere Beziehungen unterhält, als früherem oder noch bestehendem Kolonialbesitz, durch geschäftlichen Verkehr oder Gleichartigkeit der Sprache. Die Beurteilung der hygienischen Vorteile oder Nachteile des neuen Aufenthaltsortes kamen weniger in Betracht. Es haben sich aber zur dauernden Niederlassung erfahrungsgemäss einige tropische Gegenden bewährt, so vor allem die eigentlichen Höhenlagen im allgemeinen, z. B. die Andenhochländer in Südamerika, das mexikanische Hochgebirge, das Hochplateau von Abessinien, das Himalajagebirge und seine vorgelagerten Ketten in Indien u. s. w., ausserdem finden sich öfter beschränkte Gebiete, selbst in der Nähe flacher Küstenlandschaft, kleinere, der Küste vorgelagerte Inselchen, welche trotz geringer Bodenerhöhung durch ausgiebigere Luftströmung hygienisch bessere Verhältnisse darbieten und auch frei von Malaria sind; ferner haben einige insuläre Gebiete, wie z. B. von der polynesischen Gruppe die Sandwich- und Fidschiinseln in sanitärer Hinsicht einen guten Ruf, ebenso auch St. Helena und die Kapverdischen Inseln, während der ihnen gegenüberliegende Teil des afrikanischen Festlandes, Senegambien und Oberguinea, berüchtigt sind.

Ganz besonders hygienisch günstig hat sich Queensland gezeigt, auch mit Bezug auf seine, in die Tropen hineinreichenden Länderstrecken.

Die europäischen Einwanderer, Engländer, Deutsche und Holländer sind daselbst seit der Entdeckung durch Cook im Jahre 1770 in steigender Zunahme begriffen. Es haben sich daselbst blühende Städte entwickelt, in denen ein europaähnliches Treiben der Menschen statt hat. Es existieren ein ausgedehnter Landbau, Viehzucht und Bergwerksbetrieb. Die eingeborene australische Rasse ist ins Innere zurückgedrängt. Der Gesundheitszustand ist vortrefflich; die Städte sind frei von Malaria und auf dem Lande kommt sie nur spärlich vor; vielleicht liegt die Ursache in der eigenartigen Vegetation der lichten Waldungen von Eucalyptusbäumen, dem geringen Urwald, wodurch die Bodenwärme nachts besser entweichen kann. Es gibt dort kühle Nächte; die Jahreszeiten sind scharf geschieden. Sümpfe sind nicht vorhanden. — Die im Lande geborenen Europäer haben sich kräftig entwickelt und seit einem Jahrhundert pflanzen sich dort germanische Stämme fort, ohne gerade im Höhenklima zu wohnen (Schellong).

Die deutschen Kolonialländer.

Es möge schliesslich hier noch eine ganz kurze Schilderung der klimatischen Verhältnisse der deutschen Kolonialländer nach einem Auszug von Plehns Vorträgen[1]) folgen:

Das Klima von Kamerun ist durch eine gleichmässig schwüle Wärme ohne erhebliche Differenzen der monatlichen Mitteltemperaturen, sehr reichliche Niederschläge bei hoher Luftfeuchtigkeit und sehr gleichmässiger Windbewegung, wie es im allgemeinen für das westafrikanische Tiefland zutrifft, gekennzeichnet. Die mittlere Jahrestemperatur beträgt 25.4° C., die Luftfeuchtigkeit ist sehr hoch, 88% im Mittel und steigt bis auf 92%. Der nördliche Teil hat nur eine Regenzeit vom April bis Oktober, kurz vorher und nachher wehen Oststürme von ausserordentlicher Heftigkeit; dann folgt die Trockenperiode. Im Süden der Kolonie ist dieser ausgesprochene Unterschied nicht mehr bemerkbar. Am Tage wehen von W. kommende Seebrisen, nachts östliche Landbrisen. — Was das kameruner Tieflandklima so schwer erträglich macht, ist das fast völlige Fehlen von merklichen Temperaturdifferenzen bei einer fast absoluten Sättigung der Luft mit Wasserdampf. Es gibt hier im Gegensatz zu Deutsch-Ostafrika keine Jahreszeit, in der eine wirkliche Erholung des Körpers mögliche wäre, auch in den kühlsten Nächten geht die Temperatur nur ganz ausnahmsweise unter 20° herunter. Günstigere Bedingungen bieten die aus dem Tiefland aufsteigenden Gebirge und das Hochplateau, welches den weitaus grössten Teil der Kolonie ausmacht, bis jetzt allerdings für unsere Kolonisation noch in sehr geringem Umfang in Betracht kommt.

[1]) Tropenhygiene mit spez. Berücksichtigung der deutschen Kolonien, 1902.

Das benachbart gelegene Togo hat eine Lufttemperatur von 26.5 im Mittel, zwei Regenzeiten von März—Juni und von September—November und zwischen November und März herrschen die als Hermattan bezeichneten, trockenen von der Wüste herwehenden Winde.

Die südwestafrikanische Kolonie reicht mit ihrem $^2/_3$ betragenden nördlichen Teil in die eigentliche Tropenzone hinein; der südliche Teil gehört der Kapregion an. Bemerkenswert ist, dass die Kolonie ausserordentlich arm an Wasser ist. Das Küstengebiet ist verhältnismässig kühl wegen der kalten Meeresströmung, welche an diesem Teil Afrikas vom südlichen Polarmeer emporsteigt und von welcher beständig scharfe Südwestwinde nach dem Lande zu wehen. Der tägliche Temperaturwechsel ist demgemäss hier sehr gering. Das Monatsmittel in der Walfischbai beträgt 14—17°, die jahreszeitlichen Schwankungen 13,3—20,5°, die absoluten Extreme 38 und 3°. — Das Hochplateau des Innern hat trotz seiner bedeutenden Erhebung wegen Fortfall des Meereseinflusses eine höhere Temperatur als die Küste. Die Temperaturdifferenzen sind sehr bedeutend, die Luftfeuchtigkeit ist sehr gross, die Jahrestemperatur beträgt 14—19°. Im Innern der Kolonie sind die Temperaturdifferenzen bedeutend, in Omaruru wurden als Extreme 38° und 4° beobachtet. — Deutsch-Westafrika hat im allgemeinen ein für Europäer zuträgliches Klima.

Deutsch-Ostafrika hat, wie Kamerun, ein flaches Küstengebiet und ein Hochland im Innern; es ist weit weniger regenreich und demgemäss ein Land mit einer sehr viel weniger üppigen Vegetation. Im nördlichen aequatorialen Küstengebiet beträgt die mittlere Jahrestemperatur zwischen 25—26° und es bestehen zwei ausgesprochene Regenzeiten zwischen März und Mai und im November. Der Süden der Kolonie hat nur eine Regenzeit von Mitte November bis Mitte Mai. Die Regenmengen sind im allgemeinen geringer als in Kamerun und der Regenfall noch unsicherer. Die Luftfeuchtigkeit an der Küste beträgt von 80—86%. — Zur Zeit des Jahresanfangs steht das Küstengebiet unter dem Einfluss des vom asiatischen Festland über den indischen Ozean mit beträchtlicher Stärke herkommenden NO Monsum, der Tag und Nacht als warmer Wind weht und Nachts häufig unerträgliche Schwüle schafft. Er hält bis Mai an. Der Wind geht langsam nach SO herum, nimmt an Intensität zu und hat eine nach der stark erhitzten Sahara hinein gerichtete, kräftige Luftbewegung; es beginnt die kühlste und erträglichste Zeit des Jahres. Ausserordentlich günstige klimatische und gesundheitliche Verhältnisse bieten in einer Höhe von 1000 m ab die küstennahen Gebiete, wahrscheinlich auch umfangreiche Gebiete des Innern, welche indes bisher nach der Richtung hin noch nicht genauer erforscht worden sind.

Auch Neu-Guinea hat, wie Kamerun, in seiner Küstenlandschaft dichtesten üppigen Urwald, der sich bis zu erheblicher Höhe an den bis 4000 m hohen, grossenteils nahe ans Meer herantretenden Gebirgen hinanzieht. Unter dem Einfluss des Waldes herrscht ein äusserst gleichmässiges Seeklima. Als mittlere Temperaturen kann man 26,1° im N. und 26.9° im S. annehmen. Die Unterschiede zwischen den kühlsten und wärmsteo Monaten sind äusserst gering; die mittlere Schwankung der Tagestemperatur beträgt ca. 8°. Bezüglich der Regenzeiten und Regenmengen bestehen sehr beträchtliche Unterschiede je nach den lokalen Verhältnissen, speziell je nach der Lage der hohen Gebirge zur Richtung des Passats. Von besonderer Annehmlichkeit ist, wie überall, das Klima im Gebirge.

Der Bismarck-Archipel, die Marschallinseln, die Samoa-Gruppe, dann die neuesten Kulonialerwerbungen in der Südsee, die Karolinen und Marianen, bezitzen ein gleichmässiges, feuchtes, warmes Klima ohne wahrnehmbare Tages- und Monatsschwankungen, mässige östliche Luftbewegung, von zeitweisen Stürmen unterbrochen und reichliche, ziemlich gleichmässig verteilte Niederschläge.

Geschlechtsreife.

Die menschliche Lebensdauer wird, den Jahreszeiten gleich, in vier Epochen geteilt. Mit der beginnenden Entwicklung der Geschlechtsreife hört das kindliche Alter auf und wie alles organische Entstehen sich langsam vollzieht, ist auch der Vorgang der Pubertät für beide Geschlechter ein langsamer und der Zeit nach schwankend.

Menstruation.

Die Menstruationsperiode, welche in Deutschland gewöhnlich mit Anfang des 15. Lebensjahres beginnt, wird von sehr verschiedenen Umständen beherrscht, sodass in den einzelnen Orten bereits erhebliche Abweichungen vorkommen. Einflüsse der Rasse, des Klimas, der Ernährung, Lebensweise, des Wachstums, der Beschäftigung, Erziehung, Wohnung, Kleidung, Sitten und Gewohnheiten, der Sinnlichkeit und des psychischen Lebens sind bekannt, welche, vielleicht neben der erblichen Anlage, den Termin bestimmen.

Anfang derselben.

Im grossen und ganzen kann man sagen, je südlicher der Wohnort des Volkes, desto früher stellt sich die Pubertät ein, In den Tropen fällt die sexuelle Reife in das 11.—14., in unseren Breiten in das 13.—16. und im Norden in das 15.—18. Lebensjahr. Aber auch Polarvölker erwerben frühzeitig das Vermögen der Geschlechtserneuerung. Bisher wurde dies hauptsächlich bei den Eskimos beobachtet. Auch bei den Samojeden sind Ehefrauen im kindlichen Alter von 13 Jahren nichts Unerhörtes. Eine physiologische Erklärung, warum bei grösserer Annäherung an den Aequator und an den nördlichen Polarkreis der Zeitraum der Unreife sich verkürzt, ist noch nicht gegeben worden.

Als die hauptsächlichste Ursache dieser Schwankungen wird von den Berichterstattern das Klima angesehen. Indessen welches von dessen konstituierenden Elementen, nämlich mittlere Jahrestemperatur, geographische Länge und Breite, Höhe über dem Meeresspiegel und Nähe des Meeres, und in welchem Masse jeder einzelne dieser Faktoren einen vorwiegenden Einfluss in Anspruch nehmen kann, ist zur Zeit kaum zu entscheiden. Auch der Rasse wird man eine Bedeutung für den Menstruationseintritt nicht absprechen können, doch möchte es schwierig sein, dieselbe zu definieren (Krieger).

In den arktischen Regionen soll die Menge des menstruellen Blutes ausserordentlich gering sein, ja die Frauen der Eskimos sollen nur während der Sommermonate und auch dann nur unbedeutend menstruiert sein; unter den Tropen dagegen ist die Menstruation eine profuse. In unserem Klima wird von verschiedenen Autoren die Quantität des menstruellen Blutes auf etwa 100 bis 250 Gramm geschätzt.

Den Einfluss, welchen eine luxuriöse und bequeme Lebensweise, sowie die verweichlichende Erziehung auf den Menstruationseintritt ausüben, zeigen die Berechnungen von Brierre de Boismont für Paris, welche als Mittelzahl ein Alter von 14 Jahren 4 Monaten ergeben, obwohl bei Frauen der mittleren Bürgerklasse die Periode mit 15 Jahren 2 Monaten, bei Handarbeiterinnen mit 15 Jahren 10 Monaten und bei Mägden mit 16 Jahren 2 Monaten die Menstruation begann.

Im allgemeinen wird die Erfahrung gemacht, dass Landmädchen später menstruieren als Städterinnen; der Unterschied kann $^1/_2$—1 Jahr betragen. Man glaubt eben, dass die Städterinnen diese Frühreife den intensiveren Anregungen, welche sie treffen, zu verdanken haben.

Es mögen die Zahlenangaben einiger Autoren hier Platz finden: Nach Tilt's Zusammenstellungen menstruieren die Indier in Calcutta (mit 11 J. 11 M.) früher als die Neger in Jamaica (mit 14 J. 10 M.), die Eskimos in Labrador (mit 15 J. 3 M.) früher als Dänen und Norweger (16 J.). Joachim fand in Ungarn für slovakische Mädchen das 16.—17., für Magyarinnen das 15.—16., für Jüdinnen das 13.—14. Jahr als mittlere Zeit der Pubertät. H. Vogt in Norwegen für Lappinnen 16.7 und Kwäinnen 15.2 Jahre. Ueber diese Mittelzahlen hinaus kommen noch häufige Schwankungen

vor. Nach Angaben von Litzmann sieht man in Smyrna Mütter von 11 Jahren; im nördlichen Persien treten beim weiblichen Geschlecht die Wahrzeichen der Fruchtbarkeit mit dem 13., im südlichen Persien schon zwischen dem 9. und 10. Jahre ein, in Eböe an der Guineaküste zwischen dem 8. und 9. Jahre.[1])

Das durchschnittliche Lebensalter, in dem bei aussereuropäischen jungen Mädchen die erste Menstruation eintritt, ist für Palästina das 13., für die Singhalesen auf Ceylon das 13.—14., für Siam das 12.—18., für China das 16., für Japan das 15.–16., für den ostindischen Archipel das 14., in den tropischen und subtropischen Teilen Südamerikas das 11. bis 13. Lebensjahr.

Wo sich der Trieb der Natur zeitig regt, da welken auch früher die Reize und erlischt schon mit 30, oft mit 25 Jahren jeder Segen des weiblichen Körpers. Tacitus sprach sicherlich eine richtige Erfahrung aus, wenn er die lange Jugenddauer bei den Germanen ihren späten Eheschliessungen zuschreibt. Ende derselben.

Für unser gemässigtes Klima und bei regulären Verhältnissen kann man sagen, dass das Ende der menstruellen Ausscheidung, welches zwar wenig präzise eintritt, im 45.—50. Lebensjahr erfolgt, sodass die Menstruationsepoche 30 bis 35 Jahre dauert.

Im allgemeinen lehrt die Erfahrung, so äusserte sich Scanzoni, dass Frauen, bei welchen die Menstruation in sehr früher Jugend, z. B. schon im 10. oder 11. Lebensjahr auftritt, gewöhnlich auch schon früher als andere in die klimakterische Periode treten, sodass die Menopause bereits in das 40.—42. Jahr fällt. Dagegen behaupten wieder andere gerade umgekehrt, dass Frauen, bei denen die Menstruation erst spät eintrat, sehr früh das Klimakterium erreichen, während sehr frühzeitig menstruierte Weiber ihre Regel bis in verhältnismässig späte Lebensjahre behalten.

Gewisse Beobachtungen sprechen dafür, dass in den niederen Ständen die Menstruation früher versiegt als in den höheren.

Mantegazza hat für Italien klimatische Unterschiede in dem Sinne festgestellt, dass die Cessation der Menses in Norditalien auf die Altersklassen vom 44.—46. Jahre, in Mittelitalien vom 45.—47. Jahre fällt. In Süditalien diese beim 45. Jahre im wesentlichsten stattfindet, sich aber auch auf Altersperioden vom 50.—60. Jahre hinzieht.

Ein frühzeitiges Heiraten, besonders ein solches vor vollendeter Geschlechtsreife, pflegt erfahrungsgemäss ein schnelles Verblühen zur Folge zu haben. Die Frauen in Bosnien und der Herzegowina z. B. sollen nach Roszkiewicz mit 35 Jahren wie eine alte Frau aussehen; Tuke erwähnt, dass die Maori-Weiber mit 25 bis 30 Jahren aussähen, als wären sie bereits 40—50 Jahre alt; der frühe geschlechtliche Verkehr ist bei ihnen wahrscheinlich Schuld an dem vorzeitigem Verblühen. Bei den Chinesinnen währt die Menstruation nach Mondière höchstens bis zum 40. Jahre, bei den Japanerinnen bleibt sie nach Wernich bis zum Ende der vierziger Jahre bestehen. Nach Kögel ist das in Java gebräuchliche frühzeitige Heiraten die Ursache, dass die Javanerinnen nach dem 35. Jahre nicht mehr schwanger werden und von den Banganesinnen berichtet Finke, dass sie bereits im 20. Jahre aufhören, Kinder zu gebären.

Eine häufige Erscheinung nach dem Aufhören der Menstruation, im Matronenalter, ist die unter Umständen erstaunliche Zunahme des Fettpolsters an allen Teilen des Körpers. Infolge des allmählich schlaffer und dehnbar gewordenen Bindegewebes hat die Fettansammlung im Gegensatz zur jugendlichen Elastizität des Gewebes die Tendenz zur Senkung und Faltenbildung.

Der Eintritt der Pubertät lässt sich beim Manne nicht so genau bestimmen wie bei der Frau; man nimmt an, dass der Mann etwa 1 Jahr später geschlechtsreif wird als die Frau. Die Entwicklung der Hoden bringt, wie die Verhältnisse beweisen, bestimmte Teile des männlichen Körpers zum starken Wachstum. Das auf- Dauer der Geschlechtsreife beim männlichen Geschlecht.

[1]) Hensen, Hermann's Hdbch. d. Physiologie, Bd. VI.

fälligste äussere Zeichen besteht im Wechsel der Stimme; die Scham- und Barthaare beginnen zu sprossen; die Knochen und Muskeln werden stärker und die Geschlechtsorgane erhalten ihre volle Ausbildung. Die Regel, dass die Schönheit der männlichen Säugetiere in der voll ausgeprägten Kraft liegt, gilt also auch für den Menschen.

Wie beim weiblichen Geschlecht, stellen sich in den heissen Erdstrichen die Merkmale der Pubertät auch bei den Jünglingen zeitiger ein; in Aegypten z. B. nach Hartmann bei Knaben von 11—15 Jahren.

Die Frühreife der männlichen Jugend in den Tropen bewirkt, dass sehr frühzeitig der geschlechtliche Verkehr begonnen wird. Die freieren sozialen Sitten vieler aussereuropäischer Länder bieten die mannigfachsten Gelegenheiten, dass junge Leute bereits mit 16—17 Jahren regelmässige sexuelle Befriedigung suchen.

Im höheren Alter des Mannes geht der Prozess der Samenbildung allmählich zurück. Nach Duplay und Dieu werden im Nebenhoden die normalen Samenkörper spärlicher, dagegen findet man viele verbildete, namentlich mit unvollkommenen Schwänzen.

Es ist zwar noch in sehr hohem Alter einigermaassen normaler Samen gefunden worden, doch beginnt in der Regel mit dem 60. Jahre die Zeugungsfähigkeit zu erlöschen; auch sind die Früchte aus so später Zeit häufig unvollkommen.

Unter 165 Greisen hatten von 60—70jährigen noch 65,8%, von 70—80jährigen noch 59,5% und von 80—90jährigen noch 48% eine Spermaproduktion.

Heiratsalter.

Gesetz und Gewohnheit haben das Heiratsalter geregelt. Im allgemeinen, kann man sagen, ist das Heiratsalter der Mädchen um so niedriger, auf je tieferer Stufe sozialer Kultur sich das betreffende Volk befindet. Geläuterte Sitten heben die Achtung und den Wert der Frau; dazu kommt, dass bei den modernen Kulturvölkern das Eingehen der Ehe durch die Notwendigkeit, auch einen eigenen Hausstand begründen und erhalten zu können, verzögert wird.[1])

Während bei den Griechen Lykurg den Jünglingen vor dem 37. Jahre zu heiraten verbot, verlangte Plato für die Heirat beim Manne das 30., bei dem Weibe das 20. Jahr. Im Römerreich der Kaiserzeit galt das zurückgelegte 12. Lebensjahr als die zum Eheschluss erforderliche Volljährigkeit, aber es gibt Beweise, dass bereits 11jährige Mädchen heirateten.

Die minder kultivierten Völker Europas, namentlich diejenigen in südlichen Gegenden, haben auch heute noch den Brauch, die jungen Mädchen früh zu verheiraten. Bei den Riças, einem Stamm der Süd-Albanesen, heiraten die Mädchen wenigstens im 12., die Jünglinge im 15. Jahr, ohne dass solche Frühheiraten die kraftige, oft wahrhaft athletische Körperbildung dieses Menschenschlages beeinträchtigen. Allerdings gilt die Albanesin auch schon im Alter von 12 Jahren als voll entwickelt. Unter den heutigen Griechen tritt die Geschlechtsreife dagegen bei der Jungfrau erst im 14. oder 15., beim Jüngling im 16. oder 17. Lebensjahr ein. — Die Ruthenen in Ungarn pflegen die Mädchen ebenfalls schon im 12. Jahre in die Ehe zu geben und über die Südslaven wird berichtet, dass im allgemeinen die Mädchen nach dem zurückgelegten 16. Lebensjahr, wenn die Brüste zu schwellen beginnen, heiraten.

In allen zivilisierten Staaten ging die Gesetzgebung von dem Prinzip aus, dass einer das allgemeine Wohl der Bevölkerung schädigenden Willkür durch gesetzliche Bestimmungen vorgebeugt werden müsse. Naturgemäss war es zuerst die Kirche, die sich in die

[1]) S. Ploss-Bartels: Das Weib in der Natur- u. Völkerkunde, 1898. Peschl: Völkerkunde, 1885. Johannes Ranke: Der Mensch, 1894. Ratzel: Völkerkunde 1895.

Heiratsangelegenheiten mischte, und das kanonische Recht erklärte die Mädchen mit 12, die Knaben mit 14 Jahren eheberechtigt. Eine analoge Bestimmung findet sich im Mittelalter im longobardischen, friesischen, sächsischen Rechte und auch im Schwabenspiegel. Das heutige deutsche Recht bestimmt als Minimum des Heiratsalters für Männer 20, für Weiber 16 Jahre; im ganzen russischen Reiche gibt es ein Landesgesetz, welches die Ehe mit Mädchen vor dem 16. Jahre verbietet, sogar bei Strafe der Verschickung nach Sibirien.

Jugendliche Ehen bei aussereuropäischen Völkerschaften sind ungemein häufig. Nicht ohne Einfluss auf die Sitte des früheren Heiratens im Orient mögen die religiösen Institutionen gewesen sein, die in Gemeinschaft mit den klimatischen Einflüssen ihre Wirkung äusserten. Die Heirat gehört unter die religiösen Pflichten der Mohamedaner und mit dem 10. Lebensjahre ist es allen Mohamedanerinnen erlaubt, die Ehe einzugehen. Oppenheim sagt von den Türkinnen: schon im 10. Jahre menstruiert, verheiraten sich dieselben im 12., werden rasch Mütter, sind sehr fruchtbar, verlieren im 20. Jahre ihre Regel, verblühen und altern früh. — Klunzinger berichtet, dass in Oberaegypten Knaben von 15—18 Jahren, Mädchen von 12 bis 14 Jahren heirateten und fügt bedeutsam hinzu, dass solche in unseren Augen verfrühte Ehen, noch obendrein zu etwa zwei Drittel zwischen Geschwister-Kindern geschlossen, doch in Bezug auf Kindersegen keine üblen Wirkungen wahrnehmen lassen. — Bei den Chinesen ist nicht durch Gesetz, aber durch Herkommen festgesetzt, dass Mädchen selten vor 15, gewöhnlich erst mit 16 Jahren in die Ehen gegeben werden, Männer nicht vor dem 20. Lebensjahr heiraten. Bei den Japanern musste bis noch vor Kurzem der Mann 16, die Frau 13 Jahre alt sein, um heiraten zu können. Auf den Philippinen werden 12 Jahre als das gesetzliche Heiratsalter für das weibliche Geschlecht vorgeschrieben. Im nördlichen Polynesien, auf dem Hawai-Archipel sollen die Mädchen bisweilen sogar schon mit dem 8. Jahre für die Ehe reif sein, doch dürfen daselbst höchstens 14jährige heiraten. — Unter den Negern Afrikas wird ebenfalls frühzeitig zur Ehe geschritten; 14jährige Mütter sind keine Seltenheit. — Erman hat neuerdings wieder daran erinnert, dass auf der aleutischen Insel Atcha der Knabe, sobald er die Baidare (ein Fahrzeug) lenken, das Mädchen, sobald es fertig nähen kann, beide gewöhnlich mit dem 10. Lebensjahre, das Band der Ehe schliessen.

Zahlenverhältnis der beiden Geschlechter.

Die Natur sorgt für annähernd gleiche Zahlen von Männern und Weibern und bestimmt also ungefähr jedem Manne ein Weib. Bei den zivilisierten Völkern ist ein Ueberschuss männlicher Geburten nachgewiesen.

Eine Aufstellung des statistischen Bureau des italienischen Ministeriums für Landwirtschaft über das Verhältnis der Knabengeburten zu denen von Mädchen in einem Zeitraum von 19 Jahren und unter Berücksichtigung von 32 Ländern ergibt, dass constant auf 100 Mädchen 105 Knaben geboren werden.

In Europa zeigt das weibliche Geschlecht in der frühesten Lebensperiode eine auffallend geringere Mortalität als das männliche; überdies ist die kurze Lebensdauer der Männer eine weitverbreitete Erscheinung von zum Teil sehr einfacher Begründung. Deshalb stellt sich im späteren Alter eine Verschiebung des ursprünglichen Zahlenverhältnisses zu Ungunsten des männlichen Geschlechtes ein. Die Gesamtbevölkerung Europas zeigt daher einen Ueberschuss von Weibern, derart, dass 102,1 auf 100 Männer kommen. Das gilt aber nicht für alle Länder der Erde; denn in einigen findet sich gerade das Gegenteil. In dem Zahlenverhältnis der Weiber zu den Männern liegt auch ein Rassenelement, im ganzen überwiegen in Europa bei den romanischen und südslavischen Völkern die Männer, bei den germanischen und nordslavischen die Weiber.

Aber ganz besonders streben die Sitten und Gebräuche der Menschen, sowie Einflüsse, deren Natur wir noch nicht genau kennen,

Digitized by Google

dieses Verhältnis zu ändern. Wirtschaftliche und politische Vorgänge häufen an einer Stelle das eine Geschlecht stärker an als das andere, wie beispielsweise dies infolge der Auswanderung, militärischer Massnahmen und von ähnlichem stattfindet.

Wirkt die monogamische Ehe immer einigermaassen ausgleichend und stellt in verhältnismässig kurzer Zeit das Gleichgewicht her, wo es z. B. in jungen Ländern durch vorwiegende Einwanderung der Männer gestört wurde, so steht entgegengesetzt die Polygamie in Verdacht, wesentlich dazu beizutragen, auf niederen Kulturstufen das Gleichgewicht in der Zahl der beiden Geschlechter zu stören und dadurch die Bewegung der Bevölkerung gefährlichen Schwankungen auszusetzen.

Bei sehr tief stehenden Völkern, die mit dem Elend ringen, scheint durchaus die Zahl der Weiber hinter einer Ueberzahl von Männern zurückzubleiben. Nach dem Ceosus von 1881 zählten die Eingeborenen der Kolonie Südaustralien im engern Sinne 5628 Individuen, wovon 2430 dem weiblichen Geschlechte angehörten; von den 883 Kindern waren nur 405 weibliche. Zunächst trifft der hier allverbreitete Kindsmord das schwächere Geschlecht am schärfsten und auf seine überlebenden Glieder legt sich am härtesten die Last des Lebens, die vor allem bei wandernden Völkern ungerecht verteilt ist.

Wenn eine Bevölkerung zurückgeht, so scheint zuerst der weibliche Teil sich rascher zu vermindern als der männliche. Derartige Völker pflegen kriegerisch gesinnt zu sein; der Verlust eines Weibes ist kein Verlust für einen kriegerischen Stamm. Einzelstehende Weiber lässt man unbarmherzig untergehen. Je härter der Kampf ums Leben, desto stärker das Bedürfnis des Anschlusses des schwächeren Teils an den stärkeren, daher in einem Lande wie Grönland einzellebende Weiber ohne männliche Kinder auf die Dauer nicht zu existieren vermögen.

Ein Merkmal der Kolonialländer ist die geringere Zahl der Frauen, weil überall weniger Frauen als Männer wandern. Wanderungen stören den Aufbau der Bevölkerung; in den Gebieten der Auswanderung bildet sich ein Uebergewicht des weiblichen Geschlechts heraus, in denen der Einwanderung ein solches der Männer. Ein Ueberschuss der Weiber über die Männer waltet bei Völkern aller Kulturstufen ob, deren männliche Hälfte durch Krieg oder Auswanderung sich vermindert.

Der unruhige Zustand vieler Völker auf barbarischer Stufe ist dem Anwachsen des weiblichen Elementes nicht günstig. Es gibt grosse Auswanderungen, wie die der Chinesen nach den Uferländern des Stillen Ozeans und Westindien, in welchen die Frau noch nicht zu 1% vertreten ist. In Britisch-Guyana kommen trotz der geregelten Auswanderung der Indier im Ganzen etwa 10.000 Kulifrauen auf 30.000 Männer.

Die Polygamie vermehrt bei einzelnen Völkern die Zahl der Weiber und vermindert sie bei anderen. Eine gerechtere Verteilung der Güter, wie sie für anderen Besitz angestrebt wird, ist jedenfalls bezüglich der Weiber eingetreten mit dem System der Monogamie, das die Anhäufung der Weiber in den Händen der Reichen und besonders der Staatshäupter aufhebt. Soweit die Kultur auf dem ruhigen, regelmässigen Wachstum der Völker beruht, verdankt sie diesen Segen jedenfalls dem Rückgang jener Sitte. Wo Vielweiberei herrscht, und alle Völker auf niederer Stufe sind formell oder praktisch Polygamisten, sind im Staat, im Stamm, in der Familie die Weiber ungleich verteilt und sinkt die Zahl der Geburten. Viele Männer erhalten keine Weiber, selbst wo der Ueberschuss so gross ist, wie in Uganda; wenige wissen sich deren viele zu verschaffen. Diese letzteren sind aber nicht imstande, für das Minus der Geburten aufzukommen, welche durch die gezwungene Ehelosigkeit

so vieler anderer erzeugt wird. Schon Malthus wusste, dass in der Türkei die monogamischen Ehen der Christen mehr Kinder erzielten als die polygamischen der Türken. Diese Behauptung ist durch neuere Beobachter ausgiebig bestätigt worden.

Der Zwang zur Arbeit wirkt regulierend auf diese Verhältnisse. Wo sich die Eingeborenen regelmässiger Arbeit widmeten, zeigte sich überall ein günstiger Einfluss auf ihre körperlichen Zustände und ihre sozialen Verhältnisse.

Baelz erklärt die Kindersterblichkeit beim Volke Japans für gering, bei den decrepiden höheren Ständen dagegen für gross. Obwohl in China wie in Japan die Vielweiberei gesetzlich gestattet ist, so hat sie zum Heile der Völker niemals die grosse Ausdehnung erreicht wie in anderen Ländern.

Besondere Eheformen.

Polygam oder polyandrisch werden die Ehen genannt, je nachdem der Mann seinen Hausstand mit mehreren Frauen führt, oder die Frau mehreren Männern gleichzeitig angehört.

Vielweiberei ist über ganz Afrika verbreitet, sie war ebenfalls fast allen asiatischen Völkern verstattet, in Amerika dagegen auffallend selten anzutreffen.

Nach einem oft geäusserten Satze sollten bei der Polygamie die weiblichen Geburten vorwalten und die Natur sich gleichsam den örtlich herrschenden ehelichen Satzungen anbequemen. Indessen wird diese Behauptung angezweifelt und glaubwürdige Beobachter wollen bezeugen, dass in den Harems Knaben und Mädchen in dem nämlichen Zahlenverhältnis geboren werden, wie bei monogamen Verbindungen.

Nach den Erfahrungen der Tierzüchter bleibt das Geschlechtsverhältnis der Geburten bei Rennpferden, Windspielen und Chochinchina-Hühnern ungestört, obgleich die strengste Polygamie bei diesen Tieren herrscht (Darwin).

Echter Vielmännerei begegnet man bei den Völkern, welche den Uebergang bilden zwischen den Asiaten und Amerikanern, nämlich bei den Eskimos, den Aleuten, Konjaken und Koljuschen, bei denen auch andere geschlechtliche Verirrungen nicht mangeln, ferner bei den Maoris Neuseelands, bei einzelnen Stämmen der südlichen Malabarküste und der Nilgiri-Gebirge und auf Ceylon.

Ursprung der Ehe.

Lubbock behauptete, dass die Menschen im Urzustande eheliches Zusammenleben nicht gepflogen haben, sondern dass die Frauen einer Horde Gemeingut aller Männer gewesen sein sollen. Er bezeichnete solchen Zustand als Hetärismus. Die Ansicht der Ethnographen und Anthropologen lehnt solches ab; es mögen Irrtümer untergelaufen sein in der Deutung gewisser Eheformen, auch des Einflusses örtlicher Sittenverwilderung. Sehr unglaubwürdig wird die Annahme eheloser Vorzeiten des Menschengeschlechts, insofern wir schon bei Tieren eine strenge Paarung finden; auch Darwin[1]) hat die Wahrscheinlichkeit einer Frauengemeinschaft bei den vorgeschichtlichen Menschen bestritten.

In ausgezeichneter Weise äusserte Adolf Bastian in einem Vortrage vor der Berliner anthropologischen Gesellschaft seine Ansichten über die Entwicklung der verschiedenen Formen der Ehe, wobei der Zustand des Matriarchats und Patriarchats eine prinzipielle grosse Rolle spielt. Es handelt sich bei den Mutterrechten nicht etwa um eine Bevorzugung der Frau, sondern viel mehr um eine jener tiefsten Verachtung, die dem schwächeren Geschlecht unter dem Rechte des Stärkeren nicht erspart bleibt. In der primären Horde werden die physisch und geistig Stärkeren sich zunächst die Frauen aneignen und zwar besonders die jüngeren und

[1]) Abstammung des Menschen, Bd. 2, S. 318 ff.

verführerischsten. Im Falle eines Nachwuchses entzieht sich jedoch der Erzeuger allen Pflichten, die voll und allein der Mutter obliegen.

Ein Uebergang zum Patriarchat findet sich in den in der Vaterbrust erwachenden Sympathien für die Kinder seines eigenen Fleisches, wenn auch nur deshalb, weil sie bei dem mit dem Sesshaftwerden verknüpften Ackerbau in dem Hause als Mitarbeiter geboren sind, und es unvorteilhaft wäre, sie daraus wieder zu entlassen.

Blutsverwandschaft. Man begegnet bei vielen Stämmen der Sitte, dass die allerengsten Verwandtschaftsbande das Eingehen einer ehelichen Gemeinschaft nicht allein nicht zu hindern imstande sind, sondern dasselbe eher sogar noch zu begünstigen scheinen, während dementgegen bei anderen Stämmen auch nicht einmal solche Verwandte eine Ehe miteinander schliessen dürfen, bei welchen nach unseren modernen Anschauungen von einer Verwandtschaft eigentlich gar nicht mehr die Rede sein kann, z. B. Milchbruderschaft. In den zivilisierten Ländern hat man bekanntermaassen nähere Bestimmungen über die Verwandtschaftsgrade, welche sich nicht heiraten dürfen, getroffen, jedoch unterscheiden sich bei den verschiedensten Nationen die bezüglichen Gesetze wesentlich. Wegen der hereditären Einflüsse auf die Nachkommenschaft ist die Gesundheitspflege bezüglich der Ehen zwischen Blutsverwandten erheblich interessiert und wird an besonderer Stelle dieses Handbuches behandelt. (S. Cap. IV.)

Kinderehen. Es sei hier noch in Kürze der Kinderehen gedacht. Bei wenigen Völkern ist es Sitte, dass Ehen mit ganz jungen Kindern in den ersten Lebensjahren (4—9 Jahren) eingegangen werden; 10—12 Jahre ist ein sehr verbreitetes Heiratsalter. Mit einer solchen frühzeitigen Schliessung der Ehe ist nun nicht in allen Fällen auch eine sofortige Eröffnung des geschlechtlichen Verkehres verbunden. Auch bei den Chinesen z. B. werden oft, wenn das Mädchen erst 6 Jahre alt ist, die Heiratskontrakte bereits abgeschlossen und die junge Ehegattin tritt auch schon in das Haus ihres Eheherrn ein; aber wirklich vollständig wird die Ehe nicht eher, bevor nicht das Mädchen das 12. bis 13. Jahr erreicht hat, wo sie dann auch vollständig entwickelt ist. Man berichtet leider auch von Europäern auf Celebes, dass sie 12—13 Jahre alte Mädchen zu Konkubinen nehmen, und dass diese Sitte dort so allgemein sei, dass niemand etwas Anstössiges daran findet. Indien wird gewöhnlich als das klassische Land der Kinderehen angesprochen. Dort ist auch in Anbetracht so mancher körperlicher Schäden, den diese Kinder im Eheverkehr erleiden, eine Propoganda im Gange, auf gesetzlichem Wege diese für jeden Menschenfreund scheussliche Institution zu beseitigen. Es gibt Fälle, wo solche junge Geschöpfe Mutter geworden sind, ohne vorher einmal menstruiert gewesen zu sein. Es ist überraschend zu erfahren, dass die Geburten in so frühem Alter oft ohne Schaden verlaufen, wenn auch viele Mütter bei dieser Gelegenheit ihr Leben einbüssten.

Es scheint festzustehen, dass ein vorzeitiger geschlechtlicher Verkehr das erste Auftreten der Menstruation zu beschleunigen imstande ist; Untersuchungen von Coste an Kaninchen deuten auch darauf hin, dass durch Reizung an den Geschlechtsteilen die Reifung und Loslösnng der Eier in den Eierstöcken beschleunigt werden kann.

Ein vorzeitiges Altern und ein frühes Erlöschen der Fruchtbarkeit wird von einer ziemlichen Anzahl von Autoren als eine direkte Folge der Kinderehen hervorgehoben (Ploss-Bartels).

Frauenschönheit.

Die weibliche Schönheit vom Standpunkt der Aesthetik zu betrachten, ist Sache des Künstlers. Der Naturforscher wird an die Frauenschönheit die unbedingte Forderung stellen, dass der Körper in allen seinen Teilen so beschaffen sein muss, um sämtlichen Sexualfunktionen des weiblichen Geschlechtes gerecht werden zu können.

Es pflegen die klimatischen und verschiedenen äusseren Lebensverhältnisse von entschiedenem, bald förderlichem, bald hemmendem Einfluss auf die körperliche und geistige Entwicklung der Menschennatur im allgemeinen zu sein, ganz besonders aber trifft dies für das weibliche Geschlecht zu. Die Stellung der Frau im sozialen Leben und die Arbeitstätigkeit, die ihr bei jeder Nation konventionell zugewiesen wird, werden zur Ursache der mehr oder weniger schönen Entwicklung der weiblichen Formen bei den Völkern. Bei den rohen Naturmenschen, bei verkümmerten, in ihrer Gesittung verkrüppelten Volksgruppen, zeigt sich der Gegensatz von Mann und Frau noch vielfach vermischt und verdeckt. Er verdeutlicht und erweitert sich in gleichem Schritt mit der wachsenden Kultur. Bei einer sehr abgeschlossen lebenden Landbevölkerung, wie bei den in harter körperlicher Arbeit erstarrten Proletariern hat der männliche und weibliche Kopf fast die gleiche Physiognomie (Riehl). Unter den kultivierten Nationen pflegen mit dem Wohlstand und der Intelligenz auch schönes und edles Aussehen von Generation auf Generation sich fortzusetzen, obwohl es der Natur auch gefällt, schöne weibliche Typen unter ungünstigen äusseren Verhältnissen und bei niedrig stehenden Nationen zu bilden.[1])

Cordier sagte in einer der anthropulogischen Gesellschaft su Paris 1860 vorgelegten Arbeit: Die Schönheit ist nicht etwa Eigentum der einen oder andern Rasse. Jede Rasse differiert hinsichtlich der ihr eigenen Schönheit von den andern Rassen. So sind denn die Schönheitsregeln keine allgemeinen, sie müssen für jede einzelne Rasse besonders studiert werden.

Obwohl nun der Schönheitsbegriff bei den Rassen und Völkern ungemein verschieden ist, so wird er für die männlichen Bewerber zur unbewussten Ursache der Zuchtwahl. Darwin behauptet, dass die Frauen ihre Schönheit in einem etwas höheren Grade ihren weiblichen als ihren männlichen Nachkommen überliefern; daher sind die Frauen allmählich schöner als die Männer geworden.

Durch die Mischung der Rasse wird die weibliche Schönheit gesteigert; es ist aber noch unbekannt, welche Eigenschaften des Vaters oder der Mutter bei den Produkten der Kreuzung mehr von Einfluss sind.

Völker, die nur innerhalb ihrer Rasse sich vermischen, erzeugen Nachkommen, die die Merkmale ihrer Rasse scharf und deutlich zur Erscheinung bringen. Bei Vermischung mit anderen Rassen kommen bei den Kindern bald Eigentümlichkeiten des Vaters, bald solche der Mutter durch Vererbung zu Tage.

Die Ethnographie bietet tausendfache Belege. Vermischt sich ein Neger mi einer Aegypterin, so haben die Kinder noch das Haar der Negerrasse, während die Enkel schon schlichtes Haar besitzen und den Aegyptern ähneln. Europäer und Türken zeugen mit abessinischen Frauen Kinder, welche in ihren Körperformen dem Spanier und Portugiesen nahestehen. Mischlinge von Javanen und Europäern sind auffallend hübsch: sie haben weder die aufgestülpte Nase der Malaien noch die allzugrosse Breite des lächelnden Mundes und die zu schmal geschlitzten Augen. Finsch sah das 2jährige Kind eines Weissen und einer Frau aus Neu-Guinea, welches aussah, wie ein sonnenverbranntes Europäerkind mit lockigem, blondem Haar, tiefdunklen Augen und roten Lippen. Interessant ist die Mulattin, ein Produkt des Weissen

[1]) Nach Ploss-Bartels. S. ferner Stratz, Rassenschönheit des Weibes, 1901, und Schönheit des weiblichen Körpers, 1900.

und der Negerin, wegen ihres zierlichen Körperbaues, der zarten Hände, der schöngewölbten Brust, schlanker Taille, der kleinen gefälligen Füsse, und dieses Alles gepaart zumeist mit einem ausgelassenen Naturell.

Die unbestrittene Anerkennung, welcher Vertreterin einer Rasse oder Rassenmischung die Schönheitsprämie zuzuerkennen sei, ist bisher nicht zu erreichen gewesen und wird sich auch wohl nie erreichen lassen, da die Urteile über Schönheit so verschiedenartige sind, wie die Vorstellungen über die Schönheitsideale.

Rassenkreuzungen.

„Die Art", so lautete die Begriffsbestimmung von Decandolle, „ist die Vereinigung aller Einzelwesen, die sich gegenseitig besser gleichen als anderen und aus deren Begattung fruchtbare Nachkommen hervorgehen, die sich ebenfalls wieder durch Geschlechtsfolge erneuern." Auch Flourens meinte, die Fruchtbarkeit begründe die Beharrlichkeit der Artenmerkmale; die verschiedenen Arten erzeugen jedoch Mischlinge von nur beschränkter Fruchtbarkeit.

Man hatte früher die Ansicht, dass Bastarden verschiedener Menschenrassen die Fruchtbarkeit abginge. Es ist das aber keineswegs der Fall. Auch in der Tierzucht weiss man, dass solche Tiere, welche sich in der Freiheit geschlechtlich gemieden haben, doch zur gänzlichen Mischung ihres Blutes und ihrer Artenmerkmale gebracht werden können. Es ist wohl nie bestritten worden, dass arische Hindus mit Dravidas, Chinesen mit Europäerinnen, Araber mit Negerfrauen Mischlinge und diese Mischlinge wiederum Nachkommen erzeugen; sehr oft wird aber behauptet, dass die Mulatten in den späteren Geschlechtsfolgen aussterben; auch gelten die Frauen gemischten Blutes in Mittelamerika gewöhnlich als unfruchtbar. Die Ursache dieser allerdings häufigen Erscheinung ist hier jedoch keine physiologische, sondern eine Folge von unsittlichem Lebenswandel und frühzeitigen Ausschweifungen. Andererseits sind Mulattinnen von jeder denkbaren Fruchtbarkeit nicht ungewöhnlich. Die Tatsache, dass auf der Insel Kuba und auf Haiti halbblütige Bevölkerungen bis zu Hunderttausenden ausgewachsen sind, bestätigt wenigstens, dass die Abkömmlinge von südeuropäischen Kreolen und Negern fruchtbar sind. Völlige Unfruchtbarkeit angelsächsischer Mulatten auf Jamaika ist nur vorübergehend behauptet worden und nicht ohne Widerspruch geblieben. In Amerika sind ferner als Mischrasse die Sambos, Abkömmlinge von Negern und Frauen der sogenannten roten Urbewohner entsprungen. Unter den Creek-Indianern der Union werden sie häufig gefunden, ebenso in Mittelamerika, und schon jetzt trägt die Bevölkerung an den Küsten von Panama und Columbia deutlich die Wahrzeichen halbafrikanischen Blutes. Nach Millionen zählen in den ehemaligen spanischen Tochterstaaten die Mischlinge von Europäern und eingeborenen Amerikanerinnen, die gemeinsam Mestizen genannt werden. In Südamerika, namentlich in Brasilien, lebt eine sehr zahlreiche Bastardbevölkerung von Negern und Portugiesen, in Chili eine solche aus Indianern und Spaniern, in anderen Teilen dieses Kontinentes kommen die kompliziertesten Kreuzungen zwischen Indianern, Negern und Weissen vor, doch gerade diese dreifachen Kreuzungen bieten die schärfste Probe für die wechselseitige Fruchtbarkeit der verschiedenen Stämme dar. Die gemischte Rasse in Paraguay übertrifft sogar in der Fruchtbarkeit die beiden Ras-

Digitized by Google

sen, aus denen sie hervorgegangen. Insbesondere vermehren sich die in den europäischen Kolonien, sowie in den Staaten Südamerikas verbreiteten Mulatten. Wenn in Australien die Mischlinge zu den Seltenheiten gehören, so rührt dies nur daher, dass, wie durch gerichtliche Untersuchungen es sich bestätigt hat, die Eingeborenen selbst Rassenblendlinge zu töten pflegen (Darwin). Auch tasmanische Frauen haben zahlreiche Mischlinge geboren. Noch wichtiger aber ist es, dass aus der Vereinigung zwischen Europäern und Hottentotten Halbblütige entspringen, denn wenn irgend ein Menschenschlag Anspruch hätte als gesonderte Art aufgefasst zu werden, so sind es gewiss jene Urbewohner der Kaplande.

Diese Mischlinge werden teils Bastarde, teils Griquas in ihrer Heimat genannt; die letzte Bezeichnung ist jedoch so missbraucht worden, dass sie keinen strengeren anthropologischen Begriff mehr deckt (Fritsch). — Endlich haben auch auf abgelegenen Inseln, wie Tristan d'Acunha, mehrfache Kreuzungen von Briten, Holländern, Mulatten und Negerinnen stattgefunden. — Le Vaillant sagt: Die Hottentotten erhalten, wenn sie sich unter sich verheiraten, 3 oder 4 Kinder, wenn sie sich mit Negern verbinden, verdreifachen sie die Zahl und erhöhen diese noch mehr, wenn sie sich mit den Weissen vermischen.

Durch Kreuzung von Europäern mit braungelben Südafrikanerinnen wird die Hautfarbe rasch verändert; bei Vermischung von Negern mit Europäerinnen ist das nicht in derselben schnellen Weise der Fall, hier macht sich aber noch in späteren Generationen das Negerblut geltend. Man bezeichnet die Nachkommen von Europäern und farbigen Eingeborenen in aussereuropäischen, ehemals spanischen, französischen und portugiesischen Kolonien als Kreolen, als Mestizen (in Mexiko auch Ladinos, in Ecuador, Peru und Chili Cholos genannt) die Kinder von Europäern und Indianern, als Mulatten die Kinder von Europäern oder Kreolen und Negerinnen, als Sambos oder Chinos die Kinder von Indianern und Negerinnen.

Bei der Kreuzung zwischen Mulatten und Weissen wird das Negerblut in den folgenden Generationen in Bruchteilen bezeichnet: Terzeron ist das Kind vom Europäer und einer Mulattin, Quarteron vom Europäer und Terzeron, dann folgen Quinteron bis Octavon. Der Quinteron ist vom Weissen kaum mehr verschieden, er galt schon vor der Sklavenemanzipation in den Vereinigten Staaten vor dem Gesetze als Weisser. Während der Mulatte noch stark negerähnlich ist, bleibt bei den weniger Negerblut enthaltenden Individuen noch die veilchenblaue Farbe der Nägel und ein bläulicher Ring um die Augen als charakteristisches Kennzeichen, die am spätesten verschwinden. Verbinden sich umgekehrt Mulatten mit Negern, so ist in der 4.—5. Generation das weisse Blut wieder vollständig verschwunden. Der Erfolg der Kreuzung ist übrigens keineswegs ein regelmässiger und berechenbarer. Wie bei uns aus der Verbindung eines Blonden mit einem brünetten Individuum nicht sowohl immer Zwischenstufen zwischen diesen beiden Typen entstehen, sondern vielfach teils blonde, teils brünette Kinder, so kann auch das Kind aus der Ehe zwischen Negerin und Weissem, und umgekehrt, bald mehr dem Typus der Weissen, bald mehr dem der Schwarzen nachschlagen. Ja auch in späteren Generationen kommen öfters Rückschläge auf ein Glied der Ureltern vor.

Bezüglich der Rassenmischung von Kaffern und Weissen sagt G. Fritsch: Das Verhalten der Hautfarbe bei den Mischungen ist sehr sonderbar und es halt

schwer, irgend welche Gesetze darin aufzufinden. Sicher ist einmal, dass solche Personen öfters eine auffallend dunkle Hautfarbe haben, welche an Kraft der reinen Rasse nichts nachgibt und ferner, dass die späteren Generationen eine Neigung zeigen, zurückzuschlagen, dass also Atavismus statthat, indem die Enkel wieder den Grosseltern ähnlicher werden.

Die sehr helle Mischrasse der Europäer und der Hindu wird als Eurasier, auch Australasier bezeichnet; sie ist zahlreich geworden und zu einem nicht unbedeutenden politischen Einfluss in ihrer Heimat gelangt.

Aerztliche Gesichtspunkte für Eheschliessungen in den Tropen.

Die hygienischen Vorteile der Ehe und der Begründung eines Hausstandes sind in den Tropenländern für den männlichen Teil von ganz besonderer Bedeutung; geregelte Lebensweise, zweckmässige Nahrung, sanitäre Pflege des Hauses und dergleichen sind in anderer Weise unter Tropenverhältnissen oft recht schwer zu erreichen. Manches aussichtsreiche Fortkommen ist an der Unmöglichkeit gescheitert, eine zweckmässige häusliche Pflege, die in den aufreibenden Berufspflichten für die gesunde Erhaltung der physischen Existenz sorgte, zu erzielen. Von unermesslichem Segen wird das eheliche Leben, wenn in Krankheitsfällen eine sorgfältige Fürsorge nötig wird. Richtiger wäre es eigentlich, zu sagen, dass in den Tropen Patient und Arzt oft den Mangel der äusseren Lebensbedingungen empfinden, welche das eheliche Band schafft. Mancherlei Bedenken für die Eheschliessung des Europäers in den Tropen, für sich und die eventuelle Nachkommenschaft sind bereits erörtert worden; sie werden im praktischen Leben vielfach durch ein Konkubinat umgangen.

Auch bezüglich des weiblichen Individuums wurde der ungünstigen klimatischen Einflüsse gedacht. Man würde aber irre gehen, wollte man sich a priori jeder Ehe europäischer Landsleute in den Tropen gegenüber ablehnend verhalten. Wie in fast allen ärztlichen Vorschriften, wird man auch in Betreff der Eheschliessung nach den Tropen die Ratschläge individualisieren müssen.

Von einer Besprechung, inwiefern die Beziehungen der einzelnen Krankheiten zur Ehe in Hinsicht auf Klima und Rasse etwas Besonderes darbieten, werden wir absehen müssen. In diesem Handbuche geschieht es zum erstenmale, dass von Fachleuten dieses Thema eine eingehende Bearbeitung erfährt. Es wird einer späteren Gelegenheit vorbehalten bleiben, auf Grundlage jener die eigenen Erfahrungen und die Anderer anzuführen. Für diesesmal müssen wir uns auf die Erwähnung der örtlichen Verbreitung der beiden, für Ehe und Nachkommenschaft bekanntermassen ungemein wichtigen Leiden beschränken: Syphilis und Tuberkulose.

Verbreitung der Syphilis.

Scheube[1]) stellte eine Rundfrage im grossen Stile an und erhielt als Resultat, dass die Syphilis über die tropischen und subtropischen Länder eine fast allgemeine Verbreitung gefunden hat. Es sind nur einzelne wenige, dem Verkehr noch nicht geöffnete Gegenden in Hinterindien, auf den niederländisch-indischen Inseln, auf Luzon, im Herzen Afrikas, auf Neu-Guinea und einzelnen Inselgruppen der Südsee, im tiefsten Innern Brasiliens, deren Bewohner zur Zeit noch von dieser Seuche verschont geblieben sind. Leider ist es eine nicht wegzuleugnende Tatsache, dass die Träger der

[1]) Arch. f. Schiffs- und Tropenhygienie, 1902.

Kultur den neuerschlossenen Ländern mit den Segnungen der Zivilisation auch den Fluch der Syphilis gebracht haben. Allenthalben hat sich diese an die Fersen der Entdecker, Eroberer, Forscher, Seefahrer und Kaufleute geheftet und ist mit ihnen eingezogen in die Länder, welche bis dahin ebenso unberührt von der Kultur, wie von der Syphilis waren; wie eine Handelsware, sagt Mense, wird die Syphilis in Etappen von Stamm zu Stamm verbreitet.

Wenn auch Syphilis in den warmen Ländern mit wenig Ausnahmen vorkommt, so ist doch ihre Verbreitung in denselben eine ungleiche. Auf letztere ist von grösstem Einflusse die Reinheit oder Laxheit der Sitten, welche bei ihren Bewohnern herrscht, insbesondere die Ausdehnung, welche die Prostitution bei ihnen erlangt hat. Je freier und uneingeschränkter sich diese in einem Lande entfaltet, desto verbreiteter pflegt auch im allgemeinen in demselben die Syphilis zu sein.

Seaumanoir[1]) sagt, dass es allgemein bekannt sei, dass auf den Sandwich-Inseln fast alle Eingeborenen syphilitisch sind. v. Düring-Pascha schätzt Syphilis in der Türkei und Kleinasien unter allen Rassen, bei Tscherkessen, Kurden, Tartaren, Türkmanen, Arabern, bei Christen und Muselmanen gleichmässig und viel verbreitet. — In Birma stieg nach Aufheben der Controlle der Prostituierten der Prozentsatz der venerisch Erkrankten im englischen Heere von 155 auf 376‰. Erworbene Syphilis wird bei eingeborenen und eurasischen Schulknaben unter 16 Jahren sehr häufig beobachtet. In Siam sind wenigstens 70—80% der männlichen europäischen Bevölkerung ergriffen und unter den Siamesen ist gerade in den höchsten Gesellschaftskreisen ein Mann, der keine Syphilis gehabt hat, eine Seltenheit.

Unter den von Syphilis am schwersten heimgesuchten Gegenden Asiens nehmen die frühesten Hauptsitze der Krankheit, Indien Chins und Japan, auch in der neuesten Zeit die erste Stelle ein. Im niederländischen Heere ist die Krankheit unter den Europäern ungefähr viermal häufiger als unter den Inländern, die meistens verheiratet sind.

Die Bewohner der Küstenländer Afrikas sind wahrscheinlich durch Verschleppung von Europa stark infiziert, während Centralafrika nur in relativ geringem Grade heimgesucht ist. Auf der Ostküste des afrikanischen Kontinents und auf den ostafrikanischen Inseln wird die Zahl der syphilitisch Erkrankten auf 6% der ganzen eingeborenen Bevölkerung veranschlagt. In Durhan (Natal) existiert Syphilis in allen Klassen der Gesellschaft. Die Häufigkeit datiert aber erst seit der Entdeckung der Goldminen, nach welcher aus allen Teilen der Welt Prostituierte ins Land kamen. In Windhoek (Deutsch-Westafrika) sind die zur Behandlung kommenden Hottentotten und Bastarde zur Hälfte syphilitisch.

In Kaiser Wilhelmsland (Neu-Guinea) wurde Syphilis nach übereinstimmenden Berichten vor der Gründungsansiedlung durch Europäer unter den eingeborenen Papuas nicht beobachtet. Die Papuas halten ihre Frauen auf das Strengste von jedem geschlechtlichen Verkehr mit den Weissen zurück. Auch der weiche Schanker und Tripper sollen dort unbekannt sein.

Im Bismarckarchipel, wo die Frauen der Eingeborenen den Europäern leicht zugänglich sind, ist dagegen die Gonorrhoe unter den Eingeborenen sehr häufig geworden und inzwischen dürfte auch die früher unbekannte Syphilis daselbst ihre Verbreitung gefunden haben.

Diese Blüthenlese könnte auch noch mit Bezug auf den amerikanischen Weltteil weiter ausgedehnt werden.

Diese allgemeine Verbreitung der Lues ist natürlich nicht ohne Rückwirkung auf die öffentliche Gesundheit und auf das Verhältnis zwischen Geburten, Abort und Todesfällen geblieben und vielfach eine Ursache des steten Rückganges, den man an manchen Orten bezüglich der einheimischen Bevölkerung beobachtet.

Im allgemeinen kann man sagen, dass in den Tropen der Verlauf der Syphilis bei den Europäern der gleiche wie in Europa,

[1]) Arch. de med. navale, 1890.

bei den Eingeborenen dagegen ein rascherer zu sein pflegt. Die Primäraffekte werden vielfach nicht beachtet, die sekundären Exantheme sind sehr flüchtig oder fehlen ganz, die maculösen Syphilide werden auf der gefärbten Haut nicht erkannt, und es kommt sehr frühzeitig zu den tertiären Erscheinungen. Die Ursache, dass die Durchseuchung unter den Bewohnern der Tropengegenden eine intensivere ist, dürfte wohl in dem Umstande zu suchen sein, dass die hygienischen Verhältnisse der Eingeborenen ungünstigere sind und eine rationelle Behandlung der Krankheit unterlassen wird.

Früher hatte man die Ansicht, dass die Negerrasse immun von Syphilis sei Livingstone, der in der Mitte des vorigen Jahrhunderts das Betschuanenland noch frei von Syphilis fand, während diese unter den Mischvölkern der Koranne und Griquas ebenso verbreitet war als in Europa, stellte die Behauptung auf, dass die Syphilis beim Vollblutneger nicht hafte, und bei Mischlingen desto häufiger auftrete, je mehr europäisches Blut in den Adern fliesst. Seit jener Zeit haben sich aber die Verhältnisse in Afrika sehr geändert. Die Syphilis hat in den letzten fünfzig Jahren im schwarzen Weltteil mit der Zunahme des Verkehrs gewaltige Fortschritte gemacht und auch die damals syphilisfreien Eingeborenen des Betschuanenlandes sind jetzt stark von der Seuche heimgesucht.

Der Tripper hat eine universelle Verbreitung, unterscheidet sich aber kaum nach Klima und Rasse in seinem Auftreten und seinen Folgen von der europäischen Form. Mehrfach wird zwar behauptet, dass die Gonorrhoe in den Tropen mild, nach anderen Beobachtern bösartiger verlaufe; prinzipiell ist eine derartige Differenzierung nicht aufrecht zu erhalten. Die der Krankheit gewidmete Aufmerksamkeit und Behandlung sind wohl die wichtigen Faktoren, welche den Charakter der Gonorrhoe beeinflussen, ebenso auch das diätetische Verhalten, insbesondere ein bestehender oder fehlender Alkoholmissbrauch.

Verbreitung der Tuberkulose.

In Europa hat die Tuberkulose bekanntermassen eine allgemeine Verbreitung,[1]) die nur an einigen Orten und in besonderen Verhältnissen eine geringe Abweichung von der grossen Beteiligung an der Mortalitätsziffer zeigt. Es wird berichtet, dass Tuberkulose in den nordwestlichen europäischen Inseln, auf Island, Farör, den Shetlandsinseln, Hebriden und im Norden von Norwegen selten sei; Cypern soll beinahe von der Krankheit frei sein.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika zeigt die Tuberkulose eine ähnliche Verallgemeinerung wie in Europa. Eine grössere Sterblichkeit zeigt sich bei den Frauen, die mehr auf das Haus beschränkt und daher auch mehr der durch die Produkte der Expektoration verunreinigten Luft ausgesetzt sind. — In Centralamerika sind die Küsten von Mexiko, besonders die Städte Vera Cruz und Tampico im Osten und Guayama und Mazatlan an der Westseite, sowie die Küsten der Halbinsel Yucatan, von Mosquito und Panama von rasch verlaufenden Formen der Schwindsucht heimgesucht, ebenso Lima an der Küste von Peru. Dagegen sind die Hochtäler der Anden von Peru und die Hochebenen von Mexiko, Bolivia und Venezuela mehr oder weniger frei von Schwindsucht.

Die Küstenländer der argentinischen Republik und die von Brasilien sollen früher fast ganz frei gewesen sein, sind aber jetzt,

[1]) Hirsch, Handbuch d. historisch-geograph. Pathologie 1886. — Herm. Weber, München. med. Wochenschrift 1891.

seit die Bevölkerung sich sehr vermehrt hat und viele grosse Städte entstanden sind, sehr heimgesucht. Dagegen erfreuen sich die Ortschaften und Städte der Kordilleren und ihrer Ausläufer noch einer gewissen Immunität. — In Britisch-Guyana ist die Krankheit ebenfalls in Zunahme begriffen. Ein grosser Unterschied ist dort im Verlaufe der Krankheit zu beobachten; bei den Negern, als käsige Pneumonie, ist derselbe ein sehr rascher, während der Gang bei den ostindischen Einwanderern, den Kulis, viel langsamer ist und mehr den katarrhalischen und peribronchitischen Charakter zeigt.

In Aegypten wird die Schwindsucht im Innern, besonders in den Wüstengegenden, sehr selten, in den Küstenstädten aber, wie Alexandrien, häufig beobachtet. In Algier ist die Verbreitung, wenn auch nicht gerade eine häufige, doch aber auch nicht eine seltene. Man berichtet, dass die Kabylen, so lange sie ihr Nomadenleben führen, frei von der Krankheit sind. — An der Westseite von Afrika kommt die Tuberkulose an vielen Stellen sehr verbreitet vor, an der Küste sowohl, als auf den Inseln; eine auffallende Ausnahme scheint die Küste von Senegambien zu machen. Auf dem Hochplateau von Südafrika ist sie selten.

Das trifft auch zu für Deutsch-Südwest-Afrika, so dass Katz den utopistischen Vorschlag machte, daselbst Kolonien von Arbeitern, die im Anfangsstadium ihrer Krankheit sind, anzulegen, für diese selbst als Heilfaktor, für das Land zum Zwecke der Kultur.

Im Osten von Afrika ist die Krankheit häufig und meist von raschem Verlauf, so auch auf den Inseln Mauritius, Reunion und Madagaskar. Aehnlich verhalten sich die polynesischen Inseln, besonders die Sandwichgruppe und die meisten Inseln des indischen Archipels. In Neu-Guiena ist die Lungentuberkulose selten oder meist eingeschleppt.

Auf den Hochebenen von Armenien, der syrischen Küstenebene und dem Hochplateau von Persien ist Lungenschwindsucht relativ selten; in Indien ist die Krankheit nicht so verbreitet wie in den gemässigten Breiten der östlichen Hemisphäre, kommt aber daselbst vor und nimmt hier einen äusserst bösartigen Verlauf, wie auch in allen übrigen tropisch gelegenen Gegenden Ostasiens, namentlich in Ceylon, Hinterindien, speziell in Chochinchina, in China und Japan. Aeusserst selten dagegen ist Tuberkulose in den 1500 bis 2500 m hoch gelegenen Ebenen auf den westlichen Ghats, auf den Nilgerribergen und den Abhängen des Himalaja.

Australien hatte früher den Ruf beträchtlicher Immunität, hat ihn aber seit einigen Jahrzehnten verloren, indem die Krankheit in den an Bevölkerung rasch zunehmenden Küsten in beständiger Vermehrung begriffen zu sein scheint.

Die klimatischen Verhältnisse allein, ohne Berücksichtigung der anderweitigen und besonders der sozialen, geben keine genügende Erklärung für die immense Ausbreitung. Die Temperatur übt einen modifizierenden Einfluss aus, ist aber nicht die Hauptsache; weder die Kälte allein erzeugt die Schwindsucht, noch die Hitze allein, denn es gibt sowohl in kalten wie heissen Zonen Gegenden, die sich eines hohen Grades von Immunität erfreuen und andere, welche stark heimgesucht sind. Es hat eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass die Luftfeuchtigkeit von schädlichem Einflusse ist. Der Verlauf ist in den tropischen und subtropischen Gegenden gewöhnlich

sehr viel schneller als in den gemässigten und kalten; ferner ist darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Schwindsucht in den heissen Gegenden einen akuten und subakuten Charakter hat, in den gemässigten und kalten einen chronischen.

Ein fast allgemein anerkannter Grundsatz ist der, dass die Erhebung des Bodens über dem Meere einen grossen Einfluss auf die Frequenz der Lungenschwindsucht ausübt. Beweise sind die Seltenheit der Tuberkulose in den peruanischen Anden, auf dem Hochplateau von Mexiko, Bolivia, Guatemala, Salvator, Neugranada und auf den Rocky Mountains. In den höheren Gegenden von Guiana ist die Krankheit selten, während sie in den Niederungen äusserst verheerend ist. Dasselbe gilt für das Hochplateau von Abessinien, für die hohen Punkte in Armenien, Persien, Ostindien etc.

Die Neger sollen dem Erkranken an Schwindsucht mehr ausgesetzt sein, als die übrigen Rassen und ausserdem soll die Krankheit bei ihnen rascher tödlich verlaufen. Es ist fraglich, ob diesem Verhalten eine eigentliche Konstitutionsanomalie zu Grunde liegt oder ob hier mehr die Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse und die ganze Lebensweise von Einfluss sind. Aehnlich mag die Ursache sein mit Bezug auf das bevorzugtere Ergriffenwerden von einzelnen Nationen im Vergleich zu anderen, was zuweilen berichtet wurde.

Wichtig sind die Erfahrungen, dass grosse Länderstriche, welche vor der Kolonisation derselben mehr oder weniger frei von Schwindsucht gewesen sind, nach der Einwanderung eine zunehmende Sterblichkeit an Schwindsucht gezeigt haben, so die Vereinigten Staaten von Nordamerika, Brasilien und Australien. Man wird zunächst an die Einführung des Tuberkelbazillus als Ursache denken, aber man darf auch nicht vergessen, dass die Anhäufung von Menschen, welche um ihre Existenz kämpfen, der Aufenthalt derselben in schlecht eingerichteten, unsauber gehaltenen Räumen und die ungenügende Nahrung mächtige ätiologische Elemente der Schwindsucht sind.

Die Einflüsse der ungünstigen sozialen Verhältnisse und sonstiger Missstände zu schildern, kann an diesem Orte unterbleiben und betreffs der allgemeinen Beziehungen der Ehe zur Schwindsucht und umgekehrt, sei auf die spezielle Bearbeitung in diesem Handbuche hingewiesen.

Anthropologische Betrachtungen.

In der Auffassung und den Gebräuchen des Völkerlebens spielt die Ehe eine der hauptsächlichsten Rollen, sowohl bezüglich der Einleitung, Vorbereitung, Ausführung derselben, als auch betreffs des ehelichen Lebens und der Aufgaben, welche den Ehegatten zufallen, ferner in Hinsicht der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und der Fürsorge für die Entwicklung des kindlichen Wesens. Wir finden diese Lebensvorgänge von den allerwunderbarsten Vorstellungen umwebt, von den allereinfachsten, selbst rohesten, seelischen Regungen bis zu den denkbar höchsten poetischen Verherrlichungen. Ueberlieferung und religiöser Glaube haben hier einen bedeutungsvollen weiten Spielraum. Wer sich des Genaueren hierüber unterrichten will, sei auf das nach Inhalt, Darstellung und Vollkommenheit vortreffliche Werk von Ploss-Bartels: „Das

Weib in der Natur- und Völkerkunde"[1]), eine Perle deutscher Litteratur verwiesen. Hier lassen wir einen kurzen Auszug, insoweit die bezüglichen anthropologischen Studien den menschlichen K ö r p e r, nicht seine psychische Existenz zum Gegenstand haben, folgen:

Die Ehe ist ein physiologischer Faktor, der für das körperliche Gedeihen des Mannes sowohl wie der Frau nötig ist. Sobald keine krankhaften Ursachen, keine psychischen oder materiellen Sorgen mitwirkend sind, sehen wir als eine Folge des geregelten ehelichen Lebens die Körpergestalt der Ehegatten sich besser entwickeln, kompleter werden, der Beginn des körperlichen Niederganges ist weiter hinausgerückt; der lebensverlängernde Einfluss der Ehe ist eine statistisch nachgewiesene Tatsache.

Ehelosigkeit.

Die Lebenseinrichtungen haben es so mit sich gebracht, dass die Männer in den Kulturstaaten, wo die Eheschliessung an gewisse Formen gebunden ist, auch ohne diese ihren sexuellen Funktionen genügen können, ohne mit den bestehenden Gesellschaftsordnungen in Konflikt zu geraten. Die Ehelosigkeit prägt sich beim Manne deshalb auch in körperlicher Beziehung nicht so aus, wie beim weiblichen Geschlecht. Der sogenannte alte Junggeselle erlangt zwar auch mit der Zeit gewisse körperliche, besonders aber seelisch charakteristische Eigentümlichkeiten, bei der alten Jungfer sind dieselben erheblich mehr ausgeprägt.

Bei den unverheirateten Mädchen unseres Volkes beginnt das Verwelken im Durchschnitt beim 27. oder 28. Lebensjahr; aber nicht selten beginnen schon mit dem 25. Jahre die ersten Spuren des Umbildungszustandes, der, einmal begonnen, in unaufhörlicher Weise Fortschritte macht. In anatomischer Beziehung zeigt sich, dass allmählich die Rosen von den Wangen schwinden, die Haut wird zarter, die Lippen blass und dünn, die Nasen-Lippenfurche wird scharf ausgesprochen. Unter den Augen entstehen tiefere Schatten, die Augen erhalten einen matten Glanz und wehmütigen Ausdruck. Die Stimme erhält einen scharfen Beiklang. Ein Teil der Wollhärchen des Gesichts entwickelt sich zu kurzen, aber echten Haaren. Das Fettpolster der Haut verringert sich, besonders markiert sich das an den Brüsten, welche kleiner und nicht selten welk und hängend werden; dadurch erscheint der Hals magerer, die Schultern spitzer und eckiger und die oberen Rippen und Schlüsselbeine treten mehr zu tage. Seelische Missstimmung und allerlei nervöse Beschwerden begleiten nicht selten diese Zustände. — Ein geregelter geschlechtlicher Verkehr, den unsere sozialen Zustände nur in der Form der Ehe für das weibliche Geschlecht zulassen, könnte als wahrer Jugendbronnen wirken. So hat die Natur ihre feststehenden Gesetze, welche mit unerbittlicher Strenge ihr Recht fordern.

Bei den Naturvölkern gibt es keine alten Jungfern, denn bei diesen wäre es vollkommen unerhört, dass ein geschlechtsreifes Mädchen nicht irgend eines Mannes Gattin würde, sei es für eine unbestimmte Zeit oder für die ganze Lebensdauer.

---

[1]) 2 Bde. 6. Aufl. 1898.

Das Becken und seine Organe bei verschiedenen Völkerschaften

In Anbetracht der Wichtigkeit des Beckens und seiner Organe für das eheliche Leben mögen hier folgende kurze anthropologische Skizzen Platz finden.

Abgesehen von den Unterschieden, die zwischen dem Becken des männlichen und weiblichen Geschlechtes bestehen, findet man selbst innerhalb der weiblichen Vertreter der Menschenrassen derartige Differenzen, dass das Becken für die Ethnographen nächst den Schädelformen vielfach das wichtigste Organ für Rassenunterscheidungen geworden ist. Im allgemeinen stimmen die individuellen Verschiedenheiten mit den Schwankungen des Körperbaues überein.

Als Ausgangspunkt und Norm für die Beurteilung gilt das Becken der Europäerinnen. Die ovale Form sollte den Kaukasiern, die vierseitige den Mongolen, die runde den Amerikanern und die keilförmige den Negern eigenartig sein (Weber). Martin gruppierte 1. Becken mit weitem Eingang, bei denen die Conjugata fast ebenso gross ist als der Querdurchmesser und höchstens $^1/_{10}$ kleiner als dieser; solches kommt vor bei der Buschmännin, Malaiin, Javanerin, überhaupt den Ureinwohnern Amerikas, Australiens und der Inseln des indischen und grossen Ozeans; 2. Becken mit querovalem Eingange, bei welchen die Conjugata mehr als $^1/_{10}$ ihrer Länge kleiner ist als der Querdurchmesser. Dieses ist die durchschnittliche Beckenform der Kaukasierinnen, und die Becken der Afrikanegerinnen sind an Gestalt ähnlich. Mit der Zunahme des queren Durchmessers wächst die Geräumigkeit dieser Becken; in dieser Hinsicht sollen die Engländerinnen körperlich prävalieren, denen sich nach den Litzmann'schen Messungen die Holsteinerinnen anschliessen.

Die Becken der Jüdinnen in Dorpat sind nach Schroeter sehr klein. — Gutierrez gibt an, dass das Becken der Mexikanerinnen klein sei und besonders nach dem Ausgange zu sich verengere.

Weitere Eigenheiten des Beckens liegen in Differenzen, die in der Breite, Dicke und Stellung der Darmbeinschaufeln bestehen; das keilförmig verlängerte Becken der Negerin erinnert an Tierbecken. Auch andere Beckenknochen sollen charakteristische Rassenunterschiede aufweisen. Die Breite an der Basis des Kreuzbeins erreicht ihr Maximum bei der weissen Rasse, besonders den Europäern, dann folgen die gelben Rassen und endlich die schwarzen. Die Höhe des Kreuzbeins variiert mit sechs Wirbeln bei den afrikanischen Negern, mit fünf bei den Europäern. Die Krümmung dieser Knochen ist bei den weissen Rassen am stärksten, besonders bei Europäern, dann folgen die gelben Rassen und die flachsten Kreuzbeine haben die schwarzen. — Die Neigungsgrösse des Beckens zur Wirbelsäule ist ebenfalls schwankend.

Ohne allen Zweifel haben die Lebensweise, sowie Sitten und Gebräuche einen gewissen Einfluss auf die herrschende Beckenform. Vor allem ist die Ernährung des Skelettes überhaupt und namentlich die Zufuhr von knochenbildendem Material sehr wichtig. Die gebräuchliche Tracht mag auf das Becken, namentlich während des Wachstums, mechanisch formverändernd einwirken, ebenso spezifisch lang andauernde Körperhaltung und eine besondere Arbeitstätigkeit. Durch das Tragen des Kindes auf den Hinterbacken,

wie dies bei den Negerinnen gebräuchlich ist, mag beispielsweise die Lordose der Wirbelsäule und eine sekundäre Verschiebung des Beckens zu stande kommen.

Neben dem knöchernen Gerüst des Beckens ist die grössere oder geringere Fülle des Unterhautfettgewebes, dessen Menge bei den verschiedenen Völkern eine ausserordentlich verschiedene ist, massgebend für die Form der weiblichen Hüften. Diese, im Verein mit der Ausbildung der Schenkel, der Waden und der Schulterbreite bilden die allgemeine Erscheinung des Weibes, welche wir gewöhnlich als Wuchs bezeichnen.

Das Unterhautfettgewebe der Gesässgegend weist in quantitativer Hinsicht viele Schwankungen auf, wodurch natürlich auch die äussere Gestalt modifiziert wird. Bei den Australierinnen findet man eine erhebliche Armut an Fett; oft dagegen beobachtet man eine Steigerung, die als Extrem zum Fettsteiss oder Steatopygie führt, eine Besonderheit der Buschmann- und Hottentottenfrauen, die solches als Schönheit betrachten.

Auch betreffs der eigentlichen Sexualorgane bestehen mancherlei Besonderheiten. Die Vulva kann bald höher, wie, nach Columbat, bei den Französinnen, Spanierinnen, Italienerinnen und in südlichen Gegenden im allgemeinen, bald weniger vorn, wie bei den Engländerinnen und Holländerinnen gelegen sein; auch bei den Australierinnen stehen die Schamteile mehr zurück. Die Grösse des Vaginaleinganges, die Richtung und Länge der Vagina unterliegen erheblichen Schwankungen. Besonders vielartig gestalten sich die grossen und kleinen Schamlippen, schlaff, mehr oder weniger fettreich, von geringerer oder erheblicherer Grösse bis zu der wahrscheinlich künstlich erzeugten hypertrophischen Ausbildung der kleinen Schamlippen bei den Hottentotten, der sog. Hottentottenschürze. Die Grösse der Clitoris variiert ebenfalls von rudimentärer Grösse bis zu einer erheblichen Ausbildung, die häufig gleichfalls durch Reizung künstlich erzeugt ist.

Rassenunterschiede bezüglich der inneren weiblichen Geschlechtsorgane sind bisher nicht bekannt geworden und bei der gleichartigen Funktion derselben bestehen wahrscheinlich solche auch nicht.

Die weiblichen Brüste.

Die weiblichen Brüste in ihrer Jugendfrische sind bekanntermassen ein Gegenstand, welcher die Dichter aller Zeiten und Länder zu heller Begeisterung beseeligt hat. In der Tat nehmen sie unter den sekundären Geschlechtscharakteren wohl die allervornehmste Stelle ein und wir vermögen aus den Gesängen zu ermessen, welche Anforderungen der ästhetische Geschmack bei den verschiedenen Völkern an das Formideal dieses Körperteils stellt.

Wenn man nun von der Rassengestaltung der weiblichen Brust spricht, so pflegt man gewöhnlich nicht an die durch Wochenbetten und Säugungsperioden beeinflussten, auch nicht an die vom Alter veränderten Brüste zu denken, sondern an die jugendlichen und jungfräulichen Brüste der jungen Mädchen in dem kräftigsten, geschlechtsreifen Alter. Hier sind bei den verschiedenen Rassen nicht unerhebliche Formverschiedenheiten zu beachten. Bald ist die Warze klein und flach wie ein Knöpfchen, bald etwas massiger und konisch geformt, mit breiter Basis und abgerundeter Spitze, bald gross und zylindrisch, fast wie ein Fingerglied. Wie die Warzen, zeigen auch die Warzenhöfe nicht unerhebliche Unterschiede; bald sind

Digitized by Google

sie blass, bald dunkelrosa, bald braun und selbst fast schwarz pigmentiert; bald bilden sie kleine, bald grössere oder selbst ungeheuer grosse Scheiben, bald treten sie leicht, bald stark halbkugelig gewölbt über dem Hügel der Brüste hervor und bisweilen sind sie durch eine deutlich ausgesprochene einschnürende Ringfurche von den letzteren abgesetzt.

Es wäre wohl möglich, dass den einzelnen Menschenrassen ethnographisch ausgeprägte Merkmale in Bezug auf die Formen der weiblichen Brust zukommen und dass unter dem Einfluss der Rassen- und Völkermischungen auch die Bildung der Mammae Abwandlungen erfahren. Bisher sind keine zu Schlussfolgerungen berechtigende Beobachtungen gemacht worden. Um aber in der Zukunft diese Lücke auszufüllen, möge nach Ploss-Bartels ein Schema für gelegentliche Untersuchung hier Platz finden: Bei den Hügeln der Brüste hätte man darauf zu achten, ob sie mehr oder weniger unvermittelt aus der Fläche des Brustknorbes herausquellen oder ob die letztere schon von den Schlüsselbeinen an nach abwärts allmählich an Unterhautfett zunehmend, unmerklich in die Brüste übergeht. Man hätte die Art ihres Sitzes zu berücksichtigen, ob sie höher oder tiefer am Thorax, ob sie näher der Medianlinie oder mehr zur Achselhöhle hin ihren Ursprung nehmen. Von ganz besonderer Wichtigkeit ist aber die Berücksichtigung ihrer Grösse (stark oder üppig, voll, mässig, schwach, klein oder spärlich), ihrer Festigkeit (stehend, sich senkend, hängend) und ihrer Form und Gestaltung (schalenförmig, halbkuglig, konisch, ziegeneuterähnlich).

Die Physiologie hat den Beweis geliefert, dass die Brüste zu den Wollustorganen gehören. Die Berührung und milde Reizung der Nerven der Mammae sind imstande, auf reflektorischem Wege Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur und von hier aus wiederum wollüstige Empfindungen in dem weiblichen Organismus hervorzurufen. Bei geschlechtlichen Aufregungen turgeszieren die Brüste und die Brustwarzen richten sich auf und steifen sich.

Eine andere Bedeutung haben die Brüste nach der Befruchtung und Entbindung für Mutter und Kind.

Die anatomischen Formveränderungen nach der Lactation, wo die Organe als mehr oder weniger schlaffe, welke Hautanhängsel, mit gerunzelter Oberfläche, mit pigmentiertem Warzenhof übrig bleiben, zeigen sich bei den Naturvölkern in dem verschiedensten Grade. Während bei den kultivierten Völkern der Busen verhüllt getragen wird und man durch allerhand Stützapparate seine Form zu beeinflussen sucht, pflegen die Naturvölker, namentlich in wärmeren Klimaten, mit entblösstem Oberkörper zu gehen; es hängen dann die abscheulich entstellenden Hautsäcke, wenn die Frauen in gebückter Stellung ihre Arbeit verrichten, weit von dem Brustkorbe ab.

Bei den ganz rohen oder in einer Halbkultur lebenden Nationen ist es eine ganz allgemeine Sitte, dass die Kinder von der Mutter gesäugt werden und man muss leider konstatieren, dass es sich da, wo die Mütter sich dieser Pflicht, durch ihre körperlichen Verhältnisse gezwungen oder absichtlich, entziehen, in allen Fällen um die am höchsten zivilisierten Völker handelt, nämlich um die alten Inder, die Japaner und Chinesen, vor allem aber um europäische Völker, und hier in erster Linie um die Deutschen und Franzosen.

Bei normalen körperlichen Verhältnissen pflegt bei den europäischen Völkern die Dauer des Säugens etwa 1 Jahr zu betragen; bei der Landbevölkerung, auch wohl bei dem Proletariat der Städte, wird das Säugen bisweilen 2 volle Jahre und auch wohl noch darüber fortgesetzt; die Säugezeit von 2 bis 3 Jahren wird bei sehr vielen, meist aussereuropäischen Weibern geübt und es gibt tatsächliche Berichte, dass diese vielfach über viele Jahre hinaus, selbst bis zum 15. Jahre (Eskimos) verlängert wird. Die Gründe hiefür sind seitens des Kindes ein gewisses Wohlbehagen, seitens der

Mutter ein wollüstiges Empfinden. Die weitverbreitete Annahme, dass, solange eine Mutter ihr Kind säugt, sie den Coitus ungestraft auszuüben vermöge, ohne dass eine Befruchtung eintreten könne, steht hiermit ebenfalls in Verbindung.

Kindersegen.

Bei den meisten Völkern der Erde ist ein reicher Kindersegen erwünscht und die Fruchtbarkeit der Frau gilt als eine besondere Begnadigung und als hohes eheliches Glück. Die Unfruchtbarkeit wird hingegen als eine Unvollkommenheit des Weibes betrachtet. Kann das Uebel nicht gehoben werden, gelingt es nicht, den auf dem Weibe liegenden Zauber zu brechen oder den Zorn der Gottheit zu sühnen, so wird gar oft die Ehefrau verstossen. Ueber die Ursache der Unfruchtbarkeit herrschten in alter Zeit und auch heute noch bei den Naturvölkern mystische Anschauungen, aber es dringt doch nebenher auch die Erkenntnis durch, dass Abnormitäten der körperlichen Entwicklung oder krankhafte physische Eigenschaften der Frau zu Grunde liegen müssen.

Eine Hochschätzung der Fruchtbarkeit ist aber nicht allen Nationen gemein; bei manchen Völkerschaften betrachtet man sogar eine grössere Fruchtbarkeit als etwas Verachtliches und Tierisches (Grönländer). Auch in Europa und bei vielen zivilisierten Nationen im allgemeinen ist die Freude über ein schnellfolgendes Gebären der Frauen recht gering. – Bei den Römern hatte Kaiser Augustus besondere Strafen für Kinderlose festgesetzt. — Kinderlosigkeit gilt im Morgenlande für schmachvoll und die Moslim sowohl als die orientalischen Juden machen die Unfruchtbarkeit zum Scheidungsgrund. Das türkische Weib, das kinderlos ist, geniesst wenig Ansehen. Für die Frauen der Chinesen ist eine zahlreiche Kinderschar die grösste Freude. Auch bei den Völkern Afrikas gilt Unfruchtbarkeit als eine Schande.

Von altersher suchte man die Unfruchtbarkeit zu beheben, wobei allerlei geheimnisvolle Prozeduren, arzneiliche und mechanische Mittel, Badekuren, die Anrufung göttlicher Hilfe in der mannigfachsten Form, von übernatürlicher menschlicher Hilfe, des Beistandes Verstorbener, sympathische Hilfsmittel etc. in Anwendung kamen.

Andererseits gibt es auch eine Reihe von Situationen, bei welchen die zeitliche oder die dauernde Unfruchtbarkeit als ganz besonders wünschenswert erscheint. Präventivmaassregeln der verschiedensten Art, der Coitus interruptus, Droguen und mechanische Mittel sind bis in unsere Tage hierfür empfohlen worden und werden von den gebildeten Nationen mehr als von den Naturvölkern benutzt.

Recht erhebliche Verschiedenheiten existieren in der Fruchtbarkeit der Rasse, und bisweilen kann man auch einen Einblick in die Gründe gewinnen, durch welche dieselben veranlasst werden. Ueber die Einzelheiten sei auf das Werk von Ploss-Bartels verwiesen.

Wenn man bei zwei Völkern verschiedener Rasse verschiedene Grade von Fruchtbarkeit vorfindet, so muss man sich wohl hüten, hierin einen Rassenunterschied erkennen zu wollen. Denn es zeigt sich bei näherer Untersuchung, dass die grössere oder geringere Fruchtbarkeit noch durch eine Reihe anderer Faktoren erheblich beeinflusst wird. Hierher gehört der moralische Zustand der Bevölkerung, ihre soziale Lage und damit Hand in Hand gehend das Altersverhältnis der Erzeuger zu einander. Ohne Zweifel darf man als günstiges Zeichen für das Wohlbefinden einer Bevölkerung die zunehmende Vermehrung derselben durch immer steigende eheliche

Fruchtbarkeit betrachten; auf der anderen Seite erscheint die allmähliche Abnahme derselben als Merkmal irgend eines krankhaften Zustandes in der Moralität oder in der gesellschaftlichen oder staatlichen Ordnung. Ein Beweis ist die stockende Entwicklung der Bevölkerung in Frankreich.

Man hat gefunden, dass die Fruchtbarkeit der Ehe ihren höchsten Wert erreicht, wenn die Eltern gleich alt sind oder wenn der Mann 1—6 Jahre älter ist als die Frau. Quetelet fasste den Untersuchungsbefund des Einflusses des Alters auf die Geburtenhäufigkeit in folgendem Resultat zusammen: Allzufrüh geschlossene Ehen fördern die Unfruchtbarkeit; vom 33. Jahre bei Männern, vom 26. bei Frauen fängt die Fruchtbarkeit an, geringer zu werden; zu dieser Frist erreicht sie den Höhepunkt. Die Verschiedenheit im Alter der Zeugenden ist allerdings auch zum Teil von der früher oder später eintretenden Pubertät, sowie von klimatischen Einflüssen abhängig.

Man weiss, dass in den südlichen Ländern mit romanischer Bevölkerung die Ehen durchgängig früher geschlossen werden können als im Norden, teils wegen des frühen Eintritts der physischen und sozialen Reife bei jenen Völkern, teils weil dort die notwendigsten Bedürfnisse zum Unterhalt einer Familie für die grosse Masse des Volkes geringer und leichter zu erwerben sind als im Norden. Hierzu kommt, dass im Süden Europas das Band der Ehe fast durchgängig leichter geschlossen wird als bei den ruhigeren und besonneneren Bewohnern des germanischen Europas. So sind denn hier weit weniger Rasse und Klima als vielmehr die mit historisch begründeten Verhältnissen in Zusammenhang stehenden Kulturzustände, sowie die hiervon wieder abhängige, die Sexualverhältnisse beherrschende Lebensweise massgebend. Daher kommt es, dass beispielsweise Völkerschaften im Orient, die unter gleichen klimatischen Verhältnissen leben, grosse Differenzen in der Fruchtbarkeit zeigen. So schrieb über die in Griechenland lebenden Völker Damian Georg, dass die Juden und die Armenier daselbst sehr fruchtbar sind, die Griechen aber weniger und am allerwenigsten die Türken.

Bei den Yankees will man bemerkt haben, dass ihre Frauen in der 5. und 6. Generation immer blasser, immer zarter und magerer werden. In der Tat sinken die Zahlen der Geburten in Nordamerika; die Abneigung der Frauen in Amerika gegen die Mühen der Kindererziehung hat nicht geringen Antell an dieser Erscheinung.

Die Abnahme der Fruchtbarkeit von europäischen Familien bei Uebersiedlung in die Tropen ist in einem früheren Kapitel bereits besprochen worden und gleichzeitig die Zweckmässigkeit, dass die Fruchtbarkeit durch Zufuhr von neuem europäischem Blute aufgefrischt werde.

Es ist ferner zu berücksichtigen, dass günstige Lebensverhältnisse wohl bei jeder Bevölkerung einen grossen Einfluss auf die Erzeugung der Nachkommenschaft ausüben, dass aber zahlreiche Momente, wie Ueberlastung des weiblichen Geschlechts und hierdurch bedingte Häufigkeit des Abortus, allzufrühes Heiraten, die Verbreitung gewisser Krankheiten, entnervende Gewohnheiten des männlichen Geschlechts der Erzeugung von Kindern hinderlich sind. Dies wird wohl auch bei manchen Völkern als Grund der relativ geringen Fruchtbarkeit aufzufassen sein.

Unbeabsichtigte Aborte.

Bei nicht wenigen Völkern des Erdballes findet man die natürlichen Fehlgeburten mit einer grossen Häufigkeit auftreten. Die Ursache geben in sehr vielen Fällen unverständige Lebensgewohnheiten ab, bei vielen Naturvölkern grösstenteils die Ueberlastung der Weiber.

So ist an der auffallenden Unfruchtbarkeit in Neuseeland nicht allein die dort herrschende Sitte des Kindsmordes Schuld, sondern wahrscheinlich auch die auf die Frauen einwirkenden Mühseligkeiten ihres bestandigen Wanderlebens, die harte Arbeit,

und das Tragen schwerer Lasten. Bei den Woloffen kommt, nach de Rochebrune das Abortieren sehr häufig vor und nach seiner Ansicht wegen der Lebensweise der Frauen, zu deren häuslichen Geschäfte das ermüdende, stundenlange Zerstossen der Hirse in erster Reihe gehört; dann machen sie Nächte lang Festlichkeiten mit, wobei sie unter Musik aufregende, öbscöne Tänze aufführen, die mit Rotation der Beckengegend verbunden sind.

Eine gewisse körperliche Disposition solcher Völker für Fehlgeburten muss vorausgesetzt werden, denn andere Naturvölker pflegen höchst selten zu abortieren trotz nicht minder grosser Anstrengungen, selbst während der Schwangerschaft. Dies ist beispielsweise der Fall bei der unteren Klasse in China, wo die Weiber einen sehr mühseligen Ruderdienst versehen, während die reichen Chinesinnen infolge ihrer Lebensweise eine Prädisposition zum Abort besitzen, denn die Verunstaltung ihrer Füsse zwingt sie zu einer überwiegend sitzenden Lebensweise und zu grosser Verweichlichung. Trotzdem in Persien die Weiber auch während der Schwangerschaft nach Art der Männer zu Pferde sitzen, kommt der natürliche Abort bei ihnen doch nur selten vor.

Als Ursache für die Hervorrufung von Fehlgeburten müssen auch gewisse manuelle Behandlungsmethoden beschuldigt werden, welchen bei manchen Völkern die schwangeren Frauen unterzogen werden, so das Kneten der Mexikanerin im 7. Monate, eine besondere Art des Massierens der Javanerinnen, ferner die Unsitte zu heisser Bäder in der Türkei u. s. w.

Auch in der Einwirkung eines ungewohnten Klimas hat man eine Gelegenheitsursache für den Abortus zu erblicken, vielleicht weniger wegen der hohen Temperatur als wegen der Malaria. Akklimatisierte sind minder gefährdet als Einwandernde. Bei den Eingeborenen in Cayenne und Guyana ist Abort selten, kommt aber häufiger vor bei Europäerinnen, die schwanger dorthin kommen oder nach kurzem Aufenthalt schwanger werden. Auch in den Nilländern treten bei Europäerinnen öfter Fehlgeburten auf; ebenso abortieren in Indien lebende Europäerinnen in der heissen Jahreszeit ausserordentlich häufig; dasselbe lässt sich auch vom tropischen Brasilien berichten.

Unter den Europäerinnen hat man namentlich von den Französinnen angenommen, dass sie in hervorragender Weise zu Fehlgeburten geneigt sind, vielleicht wegen des reichlichen Gebrauches von Bädern und der nicht seltenen Anomalien an den Genitalorganen.

Absichtliche Fehlgeburt.

Man ist nicht berechtigt, in der Fruchtabtreibung einen krankhaften Auswuchs der Zivilisation zu erblicken, denn auch halbzivilisierte Nationen und selbst viele der allerrohesten üben dieselbe aus. Hieraus geht hervor, dass einerseits der Wert eines noch nicht geborenen Kindes sehr gering geschätzt wird und andererseits die Gefahren der Abtreibung für die Mutter nicht hoch veranschlagt werden.

Es sei erwähnt, dass in Neu-Südwales nach Scherzer die Eingeborenen immer mehr aussterben, weil dort die Abtreibung überhand nimmt; wegen der Schwierigkeit, womit das Aufziehen der Kinder verbunden ist, wird sie von den Naturvölkern Australiens geübt. Die Entbehrungen und Qualen, welche die Oceanier ihren eingeborenen Frauen bei der Schwangerschaft und Geburt auferlegen, sind derart, dass die Frauen lieber den Folgen der Schwangerschaft vorbeugen. Von den Einwohnerinnen von Neu-Caledonien, Samoa, Tahiti und Hawai wird berichtet, dass sie die Kinder abtreiben, damit ihre Brüste nicht schlaff und weik werden. Auf dem

malaiischen Archipel sind Emmenagoga viel gebraucht, ohne daas sie dem Körper de Frauen bleibenden Nachteil verursachen. Stevens berichtet, dass auf einem Teil von Malakka der Abort perhorresciert werde, auf einem anderen Teile derselben Insel aber wohlbekannt sei; die Abtreibung werde ausgeführt, um die Arbeit zu vermeiden, welche das aufwachsende Kind verursacht; wenn entdeckt wird, dass ein verheiratetes Weib einen Abort eingeleitet habe, so sei es dem Ehemann gestattet, seine Frau mit einer Keule strenge zu bestrafen. Auf Borneo sind Kindsmorde nur deswegen so selten, weil man ihnen durch Abtreibung der Leibesfrucht zuvorkommt. „In keinem Lande der Welt" sagt Allan Webb in Calcutta, „sind Kindsmorde und künstliche Aborte so häufig wie in Indien, und wenn es auch der englischen Regierung gelungen ist, die Tötung der Neugeburenen zu hindern, so kann sie doch nichts gegen die Abortbeförderung ausrichten, die schon so manche Mutter mit ihrem Leben bezahlt hat." Bei der Leichtigkeit und Straflosigkeit des künstlichen Abortes gibt es im Orient keine unehelichen Kinder; aber auch bei den besseren Ständen in Konstantinopel kommt es gar nicht selten vor, dass sich Verheiratete die Leibesfrucht abtreiben, wenn sie bereits zwei lebende Kinder, darunter einen Knaben geboren haben. Eine nicht geringe Anzahl der Völker Afrikas huldigt ebenfalls der Unsitte des Abtreibens, so die Aegypterinnen und Algerierinnen; in Algier sieht man in Butiken an öffentlichen Platzen Jüdinnen diese Praxis betreiben. Während einige nordamerikanische Indianerstämme den künstlichen Abort verabscheuen, sind viele andere Stämme wegen dieser bei ihnen heimischen Sitte dem Aussterben nahe.

Es ist bekannt, dass unter den Weissen Nordamerikas die Abtreibung sehr üblich ist und dass insbesondere in allen grossen Städten der Vereinigten Staaten eigene Anstalten existieren, in denen Mädchen und Frauen eine frühzeitige Entbindung bewerkstelligen, denn alle amerikanischen Zeitungen der Union enthalten öffentliche Anzeigen solcher unlauterer Einrichtungen. Man findet darin nichts Unmoralisches, dass Frauen ganz flüchtigen Bekannten erzählen, dass sie keine Kinder zu haben wünschten und daher nach St. Louis oder New Orleans gehen, um ihre Leibesfrucht abzutreiben. Auch in Europas grossen Städten scheint die Fruchtabtreibung überhand zu nehmen. Zur Zeit weiss man über die Verbreitung dieser Unsitte bei zahlreichen fremden Völkern viel Genaueres als über dasjenige, was sich bei uns selbst zuträgt.

Die allergewöhnlichste und am weitesten verbreitete Ursache der Fruchtabtreibung ist die Absicht, eine entehrende Schwangerschaft zu beseitigen; nächstdem sind es die Nahrungssorgen. Auch die Mode spielt hier eine Rolle, da es bei manchen Stämmen nicht Sitte ist, in den ersten Jahren der Ehe niederzukommen, oder es ist gebräuchlich, nicht mehr als ein oder zwei Kinder zu besitzen; ferner kommen die Scheu der Frau, sich den Mühen des Säugens zu unterziehen, oder die Strapazen der Wartung eines jungen Kindes, schliesslich auch Eifersucht, weibliche Eitelkeit und sonstige heterogene Triebe in Betracht.

Wir sehen, dass nicht, wie sehr häufig behauptet wird, die Abtreibung der Leibesfrucht ein Ergebnis degenerierter sozialer Verhältnisse sei, wie sie die Schattenseite der Kultur neben anderen Uebeln mit sich bringt. Indes dieser Uebelstand ist älter als jegliche Zivilisation. Dass solch ein eigenmächtiger Eingriff als ein Unrecht zu betrachten sei, diese Empfindung kommt erst ganz langsam und allmählich zum Bewusstsein des Volkes. Erst ziemlich spät traten religiöse und politische Gesetzgeber dieser Vernichtung „keimenden Lebens" durch Verbote und Strafandrohungen entgegen. Der Einfluss des Strafgesetzbuches ist jedoch nicht mächtig genug gewesen, und bisher ist von den dazu berufenen Personen viel zu wenig über die Mittel nachgedacht worden, wie durch Aenderung der sozialen Verhältnisse diesem Uebel gesteuert werden könne (Ploss-Bartels).

VI.

Sexuelle Hygiene in der Ehe.

Von **P. Fürbringer** (Berlin).

Fällt der Inhalt obigen Themas naturgemäss mit der Beantwortung der Frage zusammen, wie der Geschlechtsverkehr der Eheleute nach ärztlicher Ansicht stattzufinden habe, so dass die Gesundheit keines der beiden Gatten Schaden nimmt, so gilt es in erster Linie, einen Wegweiser für den jungen Ehemann zu liefern; für den Ehemann, weil er die Führung zu übernehmen und ihm die aktivere Rolle beim Akt zuzufallen pflegt, und für den jungen, weil zumeist die Jahre mit der Erfahrung die Korrektur früherer Fehler an die Hand geben.

Es begreift sich, dass da, wo der Hauptsache nach die Verhinderung von Gesundheitsschädigungen durch falschen Geschlechtsverkehr in Betracht kommt, der Begriff der eigentlichen Krankheit nicht Gegenstand der Darstellung sein kann. Hygiene ist keine Krankenbehandlung. Demnach werden wir uns auf die physiologischen Bedingungen zu beschränken bezw. nur das Grenzgebiet der leichteren Gesundheitsstörungen zu betreten haben, deren ungezählte Träger das Volksbewusstsein noch nicht zu Patienten gestempelt. Zählen wir hierzu in praktischer Richtung auch die Krankheitsanlagen, so können wir das grosse Gebiet der richtigen Krankheit nur hie und da flüchtig streifen und müssen hierfür auf die einschlägigen Darstellungen der Mitarbeiter an diesem Werk verweisen. Freilich werden sich — dies liegt in der Natur der Materie — engere Verknüpfungen, zumal mit den von den Nervenleiden und den Erkrankungen der Sexualorgane beider Geschlechter, sowie der Schwangerschaft handelnden Abschnitten nicht minder vermeiden lassen, als solche mit der Bearbeitung der hygienischen Bedeutung der Ehe.

Entsprechend der in der Einleitung vom ersten Herausgeber an dritter Stelle genannten Rolle des Geschlechtsverkehrs der Gatten an sich, also bei Abwesenheit einer übertragbaren Krankheit, ergeben sich als speziellere Gegenstände der Erörterung die Art der Ausführung des Beischlafes und seine Häufigkeit im alltäglichen Normalleben der Eheleute, sowie das besondere Verhalten während der Menstruation, Schwangerschaft und des Wochenbettes oder richtiger der Involutionsperiode. Unlösbar mit solcher Darstellung sind verquickt Betrachtungen über die Be-

deutung des Präventivverkehrs in seinen bunten Formen, der geschlechtlichen Abstinenz, sowie über einige mehr allgemeine hygienische Massnahmen, insoweit sie den Interessen des richtigen Geschlechtsverkehrs dienen.

Die Literatur im Sinne unseres Titelthemas ist spärlich, immerhin bei aufmerksamem Spähen nicht so dürftig, als man vermeinen möchte. Ein den Gegenstand behandelndes Lehr- und Erfahrungsbuch für Aerzte, als welches das ganze Werk in erster Linie gedacht ist, existiert nicht. In gleich eingehender, wie dankenswerter Weise beschäftigen sich mit dem Inhalt der Hauptfragen die bei uns noch lange nicht genügend bekannt gewordenen, von hohem sittlichen Empfinden getragenen drei Vorlesungen des Schweden Seved Ribbing über die „Sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen".[1]) Neben ihm haben sich ganz vorwiegend deutsche Autoren ausführlicher zur Sache geäussert. Wir werden ihre Werke nennen, ohne damit den höheren Grad der Bewertung gegenüber den des Literaturnachweises entbehrenden mit mehr gelegentlich eingestreuten Bemerkungen — ihrer sind Legion — zu begründen. Wir selbst haben verschiedene Grundzüge des Themas in unseren „Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes"[2]) behandelt. Die diesem Buche beigegebene umfänglichere Literatur deckt sich grossenteils mit der hier benutzten, während die dort niedergelegten Eigenerfahrungen eine wesentliche Ergänzung finden sollen.

Regelung und Ausführung des Geschlechtsverkehrs.

Beginnen wir mit der Technik des ehelichen Beischlafes, so haben wir uns zunächst zu erinnern, dass die Haltung des Arztes durch zwei Tatsachen eine bemerkenswerte Einengung erfährt: Nicht eben häufig, ja „nur selten" (v. Schrenck-Notzing) werden Ehen unter ärztlichem Beirat eingegangen und in unseren Kulturstaaten hat sich in der Mehrzahl der Fälle der junge Mann schon vor der Ehe geschlechtlichen Umgang verschafft; er weiss also, „wie's gemacht wird". Wir haben uns an dieser Stelle nicht über die Berechtigung einer solchen Gepflogenheit auszulassen, auch nicht über die Frage, in welchem Umfang sie von der Gesellschaft geduldet, um nicht zu sagen, gebilligt wird. Als Ziel und Streben können wir sie gleich Ribbing, Rubner und vielen anderen, nicht anerkennen, noch weniger als Maassregel, die der Praktiker empfehlen darf, und werden nähere Gründe noch beizubringen haben. Auch ist zum Glück der keusche Jüngling noch nicht ganz zum leeren Wahn geworden, selbst nicht in unserer verführungsreichen Metropole, wie wir auf Grund langjähriger Erfahrungen in den Sprechstunden, wie in der städtischen Krankenanstalt versichern können. Gegenüber den freimütigsten Aeusserungen über das „Verhältnis" als etwas Selbstverständiges, das oft genug der den Sohn zum Arzt Begleitende ihm „hält", findet sich noch immer ein gewisser Prozentsatz Unerfahrener, welche die Frage an den Berater als aktuelle bewahren.

Die delikate und heikle Natur der zu behandelnden Fragen teilt mit den meisten sexuellen Themen den Begriff einer gewissen

[1]) Deutsch von B. Reyher, Leipzig 1890. (Dritte Auflage.)
[2]) Nothnagels spez. Pathologie u. Therapie. 19. Bd. 3. Teil, 2. Aufl. Wien 1901.

„Anstössigkeit". Aber der Arzt hat auszusprechen, was nach seiner überzeugungstreuen Ansicht dem Wohle der Ratsuchenden frommt, und darf auch nicht vor einem unter Umständen bestimmten Eindringen in die Intimitäten der Ehe zurückscheuen. Wehe ihm, wenn er sich nicht vor dem Vorwurfe der Neugierde zu bewahren vermag. Andererseits wird er auch für sich so manchen Ekel und Abscheu von dem Inhalt der von ihm veranlassten Enthüllungen davontragen, aber nur selten wohl gegenüber der zumal jungen Ehefrau. Mit Recht verficht hier Fischer-Dückelmann als weiblicher Autor die Bedenklichkeit der Folgen einer Missachtung des weiblichen Gefühlslebens in der Ehe seitens vieler männlicher Aerzte.

Körperstellung.

Wir würden auf die Körperstellung, in welcher der eheliche Verkehr zu geschehen hat, nicht eingehen, wenn nicht eine Summe von Beiträgen zu dieser Frage uns belehrt hätte, dass das Natürlichste eben nicht selbstverständlich ist. Die hygienische Bedeutung derjenigen Lage, in welcher der Akt am leichtesten und angenehmsten, also unter tunlichst geringer Muskelanstrengung, von statten geht, ist bereits, wie wir durch Ploss und Bartels[1]) belehrt werden, den ältesten Zeiten geläufig gewesen, welche uns in Wort und Bild als die herrschende die horizontale Lage, Leib an Leib, überliefert haben. Dass hierbei das Weib die Rückenlage einnimmt, mag als Symbol der Herrschaft des Mannes, der erzwungenen Niederlage der schwächeren Hälfte gelten, wenn nicht vielleicht auch der Begriff des Bergenden und Schützenden zu Recht besteht. Aber selbst für diese Normallage kann, wie wir das bereits mehrfach in unseren Schriften auf Grund eigener Erfahrungen erwähnt, die Notwendigkeit der besonderen Raterteilung an den Arzt herantreten, der sich dann seiner Aufgabe ohne Prüderie zu entledigen hat. Es wäre nämlich mit der Potenz so mancher „geschlechtsschwacher" Männer — wir denken vornehmlich an Träger leichterer psychischer angeborener, wie erworbener Formen — nicht so übel bestellt, wenn nicht, wie das wiederholt der Erfolg einer Konsultation zu dritt uns ergeben, die Hemmungsmomente zum Teil und selbst der Hauptsache nach in falsch angebrachter Scham und Ungeschicklichkeit der Lebensgefährtinnen zu suchen wäre. Hat sich doch mehrfach der junge Gatte trotz höherer Bildung schlechterdings ununterrichtet erwiesen, ob er die eheliche Pflicht auf normale Weise vollzöge. Unter solchen Umständen muss der Arzt einer freimütigen, sachverständigen Belehrung über das rationellste Arrangement fähig sein und sollte selbst die Notwendigkeit eines ausgiebigen Spreizens der Oberschenkel und die Erhöhung des Kreuzes eingehender zu besprechen sein. Freilich wird da nicht selten ein hohes Maass von Takt gegenüber dem Schamgefühl namentlich der Gattinnen gefordert werden. Dies um so mehr, als das Kontingent der letzteren, die als Jungfrauen in die Ehe treten, prozentarisch weit das Verhältnis der jungen Männer überragt und zwar nicht nur in den höheren Gesellschaftsklassen. Wir glauben das, obwohl wir auch die Frau in der Ehe als die besser bewanderte befunden und wir fort und fort ver-

[1]) Das Weib in der Natur- und Völkerkunde, 4 Aufl. Leipzig 1895.

blüffende Geständnisse entgegennehmen müssen, anders deutenden Anschauungen gegenüber festlegen zu sollen und insbesondere angesichts einer unglaublichen öffentlichen Behauptung, zu der sich vor einigen Jahren ein Theologe in Berlin hat verleiten lassen, nicht ohne eine wohlverdiente herbe Zurückweisung zu erfahren.

Neben der natürlichen Lage wurden und werden von Natur-, wie von höher kultivierten Völkern, offenbar zu einem namhaften Prozentsatze, andere Körperstellungen gewählt, die wir nicht als normale anzusprechen vermögen. Dies gilt von der Seitenlage, der Rückenlage des Mannes, vom coitus cum uxore inversa, welcher bis zur Nachahmung des Verfahrens der Tiere gedeihen kann, dem Kongressus im Stehen und Sitzen. Wenn wir offen sein sollen, kennen wir kaum eine mögliche Kombination von Liegen, Sitzen, Kauern, Knieellenbogenlage, Beinverschränkung und Stehen des einen und anderen Beteiligten, welche nicht in den Berichten unserer Klienten Platz gefunden. Es hält da bisweilen schwer, die Grenze zwischen mehr harmlosen, vorübergehenden Unarten Jungvermählter und Ausgeburten raffinierten Sinneskitzels zu ziehen. Hat der Arzt gegen die letzteren, ganz abgesehen vom Standpunkt der Moral und gewissen, noch später zu berücksichtigenden Gefahren mechanischer Verletzung, sein festes Veto einzulegen, so fehlt es doch nicht andererseits an Umständen, welche eine Abweichung von der Norm zum ärztlichen Konsens und selbst zur Verordnung stempeln. Wir meinen die Notwendigkeit, zarte und empfindliche Frauen vor der beschwerdevollen und schädlichen Belastung durch einen korpulenten Gatten[1]) zu bewahren. Wir werden auf diesen Punkt noch bei der Erörterung des Verhaltens während der Schwangerschaft zurückkommen. Vollends kann eine pathologische Empfindlichkeit der Gattin infolge krankhafter, im Becken und Unterleib sich abspielender Prozesse die Pflicht bestimmter Verordnungen einer den Druck aufhebenden Körperstellung herausfordern, wofern nicht das Verbot des ehelichen Umganges überhaupt in Betracht kommt. Hier dürfte auch die Haltung des Arztes gegenüber dem konceptionshemmenden Abfliessen des Spermas aus der Scheide, wie es namentlich durch P. Müller,[2]) auch durch Hegar, Kaltenbach und andere Frauenärzte seine Erörterung gefunden, kurz zu erwähnen sein. Es treten, von operativen Verfahren abgesehen, in Geltung die Steissrückenlage der Frau behufs Tiefstellung des Scheidengewölbes, das Indiehöheheben der Bauchwand zur Aspiration des Spermas, das längere Verweilen des Membrum in der Scheide bis zur Erschlaffung der aufgeregten Beckenmuskulatur, das Uebereinanderschlagen der Oberschenkel nach der Entfernung des Gliedes, sein Ersatz durch den Fingerverschluss, der aber in der Tat einen „etwas widerlichen Beigeschmack" hat. Endlich müssen wir notgedrungen im sachlichen Interesse der Billigung abnormer Körperstellungen beim Akt in jenen nicht seltenen Fällen gedenken, in denen sie Abortivformen von „relativen" Potenzstörungen zur

[1]) Es begreift sich, dass ein beiderseits entwickelter Panniculus hohen Grades schon aus Anlass der rein mechanischen Verhältnisse den Akt a posteriori und andern abnormen Stellungen verlangen kann. Hier pflegt aber der Arzt nicht gefragt zu werden.

[2]) Die Unfruchtbarkeit der Ehe. Stuttgart 1885.

Ermöglichung des ehelichen Verkehrs heischen. Vorkehrungen für den Geschlechtsverkehr bei schwereren Formen oder gar richtiger perverser Sexualempfindung gehören nicht in diesen Abschnitt. Der Arzt sei auf der Hut vor Vertrauensseligkeit gegenüber Produkten einer wollüstigen, cynischen Phantasie und bewahre andererseits seine gesunde Kritik gegenüber den Schreckgespenstern ernster Erkrankung durch die Vollziehung des Coitus conjugalis in abnormer Körperstellung; zu letzteren rechnen wir auch die von manchen Aerzten vertretene besondere Begünstigung schwerer Rückenmarksleiden durch den Beischlaf im Stehen als solchen.

Vermeidung von Gewalt.

Weiter hat der eheliche Geschlechtsverkehr unter Vermeidung von Gewalt stattzufinden. Hiergegen wird viel gesündigt, zumal von brutalen Ehemännern und solchen, welche als härtere Naturen kein rechtes Verständnis für die grössere Empfindlichkeit der im allgemeinen aus feinerem Stoffe geschaffenen weiblichen Natur haben. Welch grosser und unheilvoller Gewalteinwirkungen das Membrum virile in seinem erigierten Zustande bei ungestümem Impetus fähig ist, lehren die nicht mehr spärlichen, vielen Aerzten kaum bekannten maassgebenden Veröffentlichungen, wie sie namentlich die Lehrbücher der gerichtlichen Medizin zusammengestellt haben. In mehr als einem Dutzend der Fälle ist der Verblutungstod durch schwere Verletzung, namentlich der Scheide an verschiedenen Stellen und der Clitoris erfolgt; in dem vielcitierten Albert'schen Falle hatte ein sechzehnjähriger Araber seinem jungen, freilich noch nicht mannbaren Weibe durch den Coitus naturalis unter anderem die Vagina quer durchrissen, so dass sie mit der Bauchhöhle kommunizierte. Vor einigen Jahren wurde eine 26-jährige schwangere Fabrikarbeiterin, nachdem ihr gleichalteriger, gleichfalls berauschter Bräutigam im Stehen den Beischlaf an ihr vollzogen und sie blutend zusammengebrochen, in's Krankenhaus auf unsere Abteilung als Leiche eingeliefert. Es fand sich bei der Sektion (v. Hansemann) die Mündung der Harnröhre eingerissen und der eine Schwellkörper der Clitoris eröffnet. Mit Recht hebt Wichmann, der den Fall veröffentlichte, hervor, dass das Membrum virile offenbar eine falsche Richtung eingeschlagen und den Widerstand oberhalb des Introitus durch eine Fausse route überwunden.

Zum Glück verbleibt es, während beim Manne schwere Kohabitationsverletzungen überhaupt zu den verschwindenden Ausnahmen zählen, bei der relativen Seltenheit solcher traurigen Ereignisse, welche ohne Konkurrenz besonderer Umstände (zu frühes oder aber zu hohes Alter, Schwangerschaft, Puerperium, pathologische Zustände der Genitalien, fehlerhafte Körperstellung bei der Kohabitation, übergrosser Penis, Rausch) nicht leicht zu Stande kommen; allein auch die Folgen der sozusagen normalen Hymenperforation[1]) können unter der Form stärkerer Blutungen und beschwerdevoller entzündlicher Reizung recht unangenehm werden, wenn eine festere

[1]) In verschiedenen Ländern, wie China, Indien, Südamerika wird das Hymen schon in frühester Jugend durch die Mutter oder Pflegerin absichtlich zerstört, weniger zum Zweck einer leichteren Reinlichkeitspflege, als zur Vorbereitung für die geschlechtlichen Funktionen (Ploss-Bartels).

Resistenz des Gewebes gewaltsam überwunden bezw. vor eingetretener Heilung vom geschlechtlichen Verkehr nicht abgelassen wird. Wir sind überzeugt, dass die einschlägigen peinlichen Tribute, welche die junge Frau in der Hochzeitsnacht zahlen muss, an Häufigkeit die Ziffer der Konsultationen beim Haus- und Frauenarzt weit hinter sich lassen, während auch der empfindlichste Ehemann nur selten mehr als flüchtige Beschwerden aus Anlass oberflächlicher Läsionen seines Gliedes von den Bemühungen in den ersten Tagen nach der Eheschliessung davonträgt. Wir erachten in solchen Fällen noch immer die schonende digitale Sprengung des Hymens für das kleinere Uebel. Freilich pflegt sich zu ihr nur der Ehemann, der selbst Arzt, zu entschliessen und mit Recht; im übrigen wird der Praktiker nicht zu umgehen sein und dieser die Incision als leichte, sofort zu erledigende Maassnahme vorziehen. Weitergehende Vorkehrungen, sowie das Verhalten gegenüber dem Vaginismus, der übrigens mit der bei jungen, verheirateten Frauen recht häufigen Hyperaesthesia vaginae (Olshausen) nicht zusammengeworfen werden darf, sind in den Kapiteln Frauen- und Nervenkrankheiten einzusehen. Aber auch unter normalen Verhältnissen, bei voller Gesundheit der Gatten, darf, wir treten hierin Ribbing durchaus bei, der edel veranlagte Mann der Feinfühligkeit der Lebensgefährtin nicht die gebührende Rücksicht versagen; er befleissige sich jener Schonung, um welche die Shakespeare'sche Frauengestalt Imogen in „Cymbeline" ihren Gatten Posthumus schamhaft bittet. Sehr treffend sprechen Breuer und Freud in ihren Studien über Hysterie von dem sexuellen Trauma, welches das Ehebett der jungen Frau bringen kann, deren sinnliche Erregung eine Beimischung von Angst und der Furcht vor etwas Unbekanntem, Geahntem habe. Selbst der geliebte Mann vermag, wie uns das wiederholt anvertraut worden, weiss er sich nicht in der Hochzeitsnacht vor jeder Brutalität zu schützen, das ganze Sein seiner Schutzbefohlenen für lange Zeit tief zu verwunden.

Zeitliche Verhältnisse.

Rücksichtlich der Zeit, in welcher der Akt des Beischlafes in der Ehe am besten ausgeführt wird, entspricht naturgemäss der von der Mehrzahl fast instinktiv gewählte Abend bezw. der Zeitpunkt des Aufsuchens des Bettes am meisten den Forderungen der Hygiene schon aus Anlass der mit diesem zusammenfallenden Entkleidung und der Ermüdung post coitum. Dass die letztere im allgemeinen beim Manne höhere — oft genug zwingende Schlafneigung einleitende — Grade aufweist, als bei der Frau, darf als festgelegt gelten. Es entspricht dieses Gesetz eben der grösseren Aktivität des männlichen Partners bei dem Geschlechtsakt und dem intensiverem Maasse der Erregung, des Genusses.[1]) So verschieden sich

[1]) Nach Guttzeit sollen von 10 Weibern gar 4 in coitu nichts empfinden. Diesem Urteil ist O. Adler, der die Anaesthesia sexualis feminarum oder „Dyspareunia" (Klsch) zum Gegenstande einer eigenen, eben erschienenen Schrift (Berlin 1904) gemacht, geneigt zu folgen. Wenn er die totale und partielle Anaesthesie der Frau als eminent häufig anspricht, so wollen wir bei der überaus grossen Schwierigkeit einer maassgebenden einschlägigen Statistik mit ihm nicht rechten, müssen aber bemerken, dass wir nach unseren Erfahrungen die oben genannte Ziffer (40%!) höchstens unter Einrechnung der leichtesten Grade der weiblichen Anaphrodisie gelten lassen könnten. Ob therapeutisch unter Umständen wirklich die Praxis a posteriori zur genügenden Reizung bestimmter Stellen wirksam werden kann, entzieht sich unserem Urteil.

der Grad des Orgasmus je nach Temperament und Anlage gestaltet — zwischen der behaglichen Empfindung und der frenetischen Wollust können alle nur möglichen Zwischenstufen gegeben sein — selten verleugnet sich der Begriff der lawinenartigen Anschwellung und des noch schnelleren Absinkens nach der Ejaculation;[1]) die nunmehr einsetzende Erschlaffung pflegt unter physiologischen Zuständen — wir müssen daran neueren Einsprüchen zuwider festhalten — den Charakter des Behaglichen zu haben, sich aber zur Tagesarbeit feindlich zu stellen. Nichtsdestoweniger wird hie und da von Eheleuten der Morgen, von noch anderen die Zeit des Abschlusses des Mittagessens bezw. des Hauptmahles mehr beliebt. Die Stärkung durch den Schlaf mag dort, die Steigerung der Libido durch Speise und Trank, insbesondere den Alkoholgenuss, hier das auslösende Moment bilden. In der Tat haben wir bisweilen da, wo der Abend die richtigen Erektionen versagt, gleich Rohleder[2]) eine Verlegung auf andere Tageszeiten mit bestem Erfolg angeraten. Im allgemeinen hat sich aber der Arzt unseres Erachtens gegen solche Vornahmen zu erklären, dafern sie zur Gewohnheit werden sollten und üppige Mahlzeiten in Betracht kommen. Der Grund liegt in den vorstehenden Erörterungen, zu denen noch das Bedenken der Begünstigung gefährlicher Zufälle bei Aelteren und zumal Trägern von Arteriosklerose (Apoplexie!) tritt. Auch aus Anlass einer Schädigung der Magen- und Darmfunktionen wird vor dem geschlechtlichen Verkehr gleich nach dem Essen gewarnt (Féré), während Curschmann[3]) und Löwenfeld[4]) Anstrengungen post coitum als besonders schwächende Faktoren bestimmt widerraten. Endlich soll der Beischlaf im Rausch, dessen Gefahren in Bezug auf Verletzungen wir bereits gedacht, nach Donner aus Anlass der Verlängerung des Kopulationsaktes dem Exzess gleichwertig wirken. Niemals sollte der eheliche Beischlaf in beengenden Kleidern vollzogen werden.

Im übrigen wüssten wir bezüglich der zeitlichen Wahl des Beischlafes praktisch wichtige Normen nicht aufzustellen, insbesondere sie nicht in Beziehung zu einer Sexualperiodicität zu stellen, wie sie Havelock Ellis[5]) unter Bezugnahme auf die Gewohnheit der

---

Es macht sich übrigens eigentümlich, in neuester Zeit J. Elberskirchen als Verfasserin eines verbreiteten Schriftchens über die Sexualempfindung bei Weib und Mann gerade für die Gleichartigkeit und Gleichwertigkeit des weiblichen Geschlechtstriebes eintreten und für die hungernde Frau freie Bahn der Befriedigung innerhalb physiologischer Grenzen fordern zu sehen. Was hier überhaupt statistisch niedergelegt ist, erscheint uns noch nicht dazu angetan, den Wunsch nach weiterer Belehrung zu unterdrücken.

[1]) Nach v. Krafft-Ebing tritt der Orgasmus bei der Frau langsamer auf und verliert sich langsamer als beim Manne. Adler führt uns sogar zwei differente Kurven mit spitzem und stumpfem Winkel vor und setzt sie mit der Dyspareunie in Verbindung. Da wo der Mann nicht durch Anpassung Rücksicht übt, wird die Ehegattin sich des Mancos nicht bewusst oder vollendet den Akt manuell. Wir kennen gleichsinnige Fälle in höherer Zahl; aber Abweichungen in der Kurve wie ihren Folgen sind wohl noch häufiger.

[2]) Ueber Sexualtrieb und Sexualleben des Menschen. 2. Aufl. Berlin 1902.

[3]) Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien. v. Ziemssens Handbuch der spez. Pathol. u. Therapie IX, 2 (1878).

[4]) Sexualleben und Nierenleiden. 3. Auflage. Wiesbaden 1903.

[5]) Geschlechtstrieb und Schamgefühl. Uebersetzt von Kötscher. 2. Auflage, Leipzig 1901.

Masturbanten männlichen und weiblichen Geschlechts zu vertreten geneigt ist. Prägen sich auch bei bestimmten Individuen innerhalb der physiologischen Breite bisweilen mit einer gewissen Regelmässigkeit Schwankungen des Begattungstriebes aus, so geht es doch nicht an, von wöchentlichen Cyklen und monatlichen Krisen zu sprechen. Das bedeutet ja gerade einen einschneidenden differentiellen Grundzug, dass, während bei vielen Tieren der mächtige, der Erhaltung der Gattungen und Arten dienende Drang periodisch auftritt (Brunst), die Natur dem Menschen gegenüber freigebig gewesen ist und ihn innerhalb der Frist des Geschlechtslebens mit einem kontinuierlichen sexuellen Können ausgestattet hat. Das bedingt auch die Herrschaft des Mannes über die Frau in der sexuellen Tätigkeit, in deren zeitlicher Festsetzung ihm nur der Onanist aus Anlass der geradezu unbegrenzten Gelegenheit zur Befriedigung über ist. Aber weil dem so ist und der Mann die Zeit und Stunde nach seinem Belieben wählt, von dem Akt der geschlechtlichen Vereinigung durchschnittlich den höheren Genuss davonträgt als seine Gattin, das ehegenossenschaftliche Verhältnis aber zwei Personen interessiert, treten wir im Grunde der Forderung Ribbings bei, dass nicht der eine Teil gemeinschaftliche Angelegenheiten allein abmachen sollte. Der Rücksichtsvolle wird im Ehebette ganz anders aufgenommen, als der brutale Egoist. Andererseits ist nicht ausser Acht zu lassen, dass Verweigerung der Ehepflicht zu den gesetzlichen Scheidungsgründen zählt. Ueber das Verhalten des Mannes während der Menstruation und Schwangerschaft wird noch besonders abgehandelt werden.

Häufigkeit der Ausführung des Beischlafs.

Noch schwerer als die erörterten Momente wiegt die Bedeutung der Häufigkeit des geschlechtlichen Eheverkehrs. Hier begegnen wir zunächst einer Reihe weit zurückliegender konkreter Gesetzesvorschriften. So verlangen unter normalen Bedingungen Zoroaster, Solon und Mohammed im Monat drei bis vier Umarmungen im Ehebett, während der Talmud seine Anforderungen nach dem Beruf und der gesellschaftlichen Stellung differenziert: dem wohlhabenden, kräftigen, jungen Mann, den keine wesentliche Arbeit in Anspruch nimmt, fällt die tägliche Ausübung der ehelichen Pflicht zu, während sie Handwerker, Arbeiter und Gelehrte als durch ihren Beruf angestrengte Männer in der Woche ein bis zwei mal zu erfüllen haben, ja selbst monatelange Pausen eintreten lassen können. Das Lutherische „die Woche zwier" ist Aerzten und Laien geläufig. Die Neuzeit hat mit solchen zahlenmässigen Vorschriften einigermaassen gebrochen, wohl weil sie immer schärfer erkannt hat, dass das geschlechtliche Können der Männer selbst in den Breiten der Physiologie hochgradigen Unterschieden unterworfen ist und deshalb die Grenzen zwischen Norm und Missbrauch schwer zu ziehen sind. Haben dieses Gesetz besonders erfahrene Experten, wie Curschmann, Erb, v. Gyurgovechky,[1]) Eulenburg,[2]) Loewenfeld zu überzeugendem Ausdruck gebracht, so haben wir, die wir allen möglichen Zwischenstufen vom

[1]) Pathologie und Therapie der mannlichen Impotenz. 2. Auflage. Wien u. Leipzig 1897.

[2]) Sexuale Neuropathie, genitale Neurosen und Neuropsychosen der Männer und Frauen. Leipzig 1895.

unermüdlichen Nimmersatt[1]) bis zum bescheidensten Philister begegnen, in den Vordergrund gerückt, dass auch innerhalb der Geschlechtsphase selbst bei demselben Individuum die „normale" Potenz innerhalb weiter Grenzen sich bewegt. Nichtsdestoweniger geht unsere Meinung dahin, dass die erstaunlichen Abweichungen vom Mittelsatz zur Ausnahme zählen — selbst Mantegazza spricht seine „grandi amatori" als Seltenheit an — und die konkreten Ziffern als Grundsätze durchaus nicht als „lächerlich" anzusprechen sind. „Es würde um manche Ehe besser bestellt sein, wenn sie zur Anwendung kämen" (Ribbing). Auf die Zahl verzichten, weil sie nicht für alle gültig, würde für die Haltung des Arztes wie für das Wohl und Wehe der Ratsuchenden gleich bedauerlich sein. Es muss doch an einem Grundprinzip festgehalten werden, soll anders die Bestimmung der Häufigkeit des geschlechtlichen Verkehrs nicht dem Belieben des Klienten nach dem Grundsatz des „Probieren geht über Studieren" zurückgegeben werden. So vielfach sich auch die Folgen des Exzesses, besonders in der glücklichen Jugend, ausgleichen und die Exzedenten selbst ihre Orgien korrigieren, es bleibt ein ansehnlicher Restbetrag, innerhalb dessen die Beobachtungsgabe des Arztes die Entscheidung über drohenden und bereits erfolgten Schaden zu geben hat. Wir haben zu häufig ahnungslose Jungvermählte über Ursache und Wirkung belehren müssen, als dass wir uns mit einem Laisser aller und der Hoffnung auf Selbsteuer friedlich zu stellen vermöchten. Der Aufgabe des Verzichts auf festere Regeln und der Wahl eines nur durch das subjektive Befinden post coitum bestimmten Maassstabes kommen nicht selten schwer reparable Störungen und Leiden zuvor. So haben wir denn seit langen Jahren nicht gezögert, unter annähernd „normalen" Bedingungen — und es ist Sache des ärztlichen Beraters, sie zu erschliessen — das halbe bis ganze Hundert der Einzelakte fürs Jahr als hygienische Maassregel hinzustellen. Diese Begrenzung, welche auf die Menstruation (natürlich nicht auf Schwangerschaft und etwaige längere Abwesenheiten des einen Gatten, nicht ganz akute Krankheiten etc.) Bezug nimmt, lässt genügenden Spielraum für das Variieren nach Maassgabe der körperlichen und psychischen zeitlichen Disposition im Verein mit den äusseren Verhältnissen; sie steht auch, von den älteren Bestimmungen abgesehen, deren Beurteilung in dem Vorstehenden enthalten, im leidlich guten Einklang mit der von Ribbing aufgestellten Regel (unter völlig normalen Verhältnissen zwischen den

[1]) Man erinnere sich Nero's (mit seinem Gegenstück der Messalina), des Begriffes eines Don Juan, der ebensowenig wie die Tannhäusersage als leeres Phantum gelten darf. Hat man doch ungestraft das Zehnfache der Lutherischen Forderung leisten sehen (Erb). Trousseau berichtet von Tabikern eine tägliche bezw. nachtliche acht- bis zehnmalige Wiederholung des Kongressus, Löwenfeld von einigen Gesunden noch höhere Leistungen. Ein 54jähriger Herr unserer Beobachtung hatte jahraus jahrein durchschnittlich zweimal täglich den ehelichen Beischlaf ausgeführt, obwohl die Untersuchung Diabetes ergeben. Nicht weniger als fünfzehnmal übte ohne bemerkenswerte Folgen an drei aufeinanderfolgenden Tagen ein desgleichen in den gesetzten Jahren befindlicher Kaufmann den — ehebrecherischen — Beischlaf aus. Endlich gestand uns ein junger Russe, mit seiner Frau in den ersten Jahren der Ehe ohne fühlbaren Nachteil allnächtlich und zwar bis zu drei- und viermal geschlechtlich verkehrt zu haben. Das tolle Treiben junger Eheleute in den Flitterwochen spottet bisweilen jeder Vorstellung, ohne dass es notwendig zu den gefürchteten Folgen kommt.

natürlichen Unterbrechungen bis drei- und viermaliger ehelicher Umgang in der Woche) und widerspricht andererseits nicht gröblich der Forderung des allwöchentlichen Turnus für den geistig angestrengten Grossstädter durch den bewanderten Acton. Sie entspricht endlich dem Begriffe der richtigen Mässigkeit, die der spiessbürgerlichen, hinter der goldenen Mitte zurückweichenden Uebervorsicht entbehrt. Man hat nicht unzutreffend die sexuelle Leistung als Aeusserung eines Appetitus coëundi mit den Funktionen des Magens und Darmes in Parallele gestellt. Wir finden diesen Vergleich unter Würdigung des relativen Begriffes zuerst von Beard und Rockwell[1]) ausgesprochen. Gewiss darf ein robuster Verdauungsapparat der Bedenken derer spotten, die bei sonst gutem Appetit nicht ungestraft der Vorsicht in der Diät entraten können; allein, was die Autoren unter Hinweis auf dieses Verhältnis ausser Acht lassen, der Mensch soll auch im Essen und Trinken nicht völlen, keine Luxuskonsumption treiben, sondern sich auf den zur richtigen Ernährung notwendigen Betrag beschränken und den Lockungen der Tafel gegenüber beherrschen. Aus diesem Grunde verneinen wir auch im Prinzip die mitunter an uns gestellte Frage nach der Zulässigkeit der sofortigen Wiederholung der ehelichen Umarmung, wie wir auch das doppelte und mehrfach wiederholte Mittag- oder Abendessen als eine unhygienische Sache ansehen müssen. Nichtsdestoweniger kultivieren wir nicht die ausschreitende Pedanterie. Gelegentliche Ausflüsse des Uebermuts im ungebändigten Kraftgefühl pflegen nicht schwer zu wiegen, zumal nicht unter der Voraussetzung junger lebensfrischer, durch keine Misère geschwächter Gatten. Anders bei grossen Altersdifferenzen,[2]) zumal wenn, wie das auch heutzutage das Leben oft genug fügt, der geschwächte Greis die üppige Jungfrau gefreit und er merkt, dass sein Frauchen nicht „geschont" werden will. Hier vernimmt der beschäftigte Arzt auch vom weiblichen Teil bewegliche Klagen. Er tut gut, als Schutz gegen das vorzeitige Einziehen der senilen Impotenz eine auch bei zeitweise gesunkener Libido aufrecht erhaltene regelmässige Ausübung der ehelichen Pflicht anzuempfehlen, um „in Uebung zu bleiben". Wir haben diesen Rat u. a. als einstimmiges Urteil einer Versammlung alternder verheirateter Kollegen abgelauscht. Zum Glück sind die frigiden Naturen unter den Frauen reichlicher gesät.

Folgen des geschlechtlichen Exzesses.

Die Behandlung der Frage nach dem konkreten Inhalt der Gesundheitsschädigungen durch den — absoluten wie relativen — Exzess des ehelichen Geschlechtsverkehrs fällt ausserhalb unserer Aufgabe. Wir müssen auf die einschlägigen Abschnitte dieses Werkes

[1]) Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene. Aetiologie. Symptomatologie und Behandlung. 2. Auflage. Deutsche Ausgabe. Leipzig und Wien 1890.

[2]) Nach unseren Erfahrungen fällt die praktisch bedeutsame Wendung der Dinge beim Manne im Durchschnitt in das sechste Lebensjahrzehnt bezw. in die Mitte der Fünfzigerjahre, wenn auch ganz potente Sechziger keine Seltenheit bedeuten. Es könnte wirklich nichts schaden, wenn das Gesetz, das bekanntlich bei uns als Minimalalter beim Manne das vollendete 21. beim Mädchen das 16. Jahr zur Ehemündigkeit fordert, auch diesen Umstand in Berücksichtigung zöge, zumal angesichts der zahlreichen Gesuche von Greisen um eine junge Lebensgefährtin in den Tageszeitungen. Nur zu oft leidet dann die Gesundheit auch in objektiver Richtung not, wie es Löwenfeld u. A. hervorheben.

verweisen, die zugleich Belehrung über die bedeutungsvolle Erschliessung gerade dieser Beziehungen durch Spezialisten, Neurologen und Frauenärzte geben. Wir selbst haben dem Gegenstand seit langen Jahren besondere Aufmerksamkeit gewidmet und wollen hier nur resumieren, dass wir in unserer Definition der vielgestaltigen sexuellen Neurasthenie bei aller Hochhaltung der Herrschaft der nervösen Veranlagung den sexuellen Schädlichkeiten eine Hauptrolle in der Veranlassung zuerteilt haben. Das charakterisiert ohne weiteres die Bedeutung der sexuellen Misswirtschaft. Freilich rangiert der übermässige Coitus naturalis weit hinter der Onanie mit ihren verheerenden Wirkungen — darin stimmen fast alle Autoren überein — und der erfahrene Arzt wird dem Ausspruch Curschmanns, dass die Ehe die verwilderte Begierde in passendster Weise reguliert, im Grunde beitreten. Es fehlt aber keineswegs an ernsten Folgen des ausschreitenden ehelichen Verkehrs, denen naturgemäss der im allgemeinen sinnlicher und leidenschaftlicher veranlagte Mann in höherem Maasse unterliegt, als das Weib, dessen Nervensystem durch den Geschlechtsakt weniger nachhaltig angegriffen wird; ganz abgesehen davon, dass Impotenz und Samenfluss hier in Wegfall kommen. So begreift es sich, dass nach der Heirat unter Umständen der Mann immer elender, die Frau immer blühender werden kann (Löwenfeld). Selbst zuvor völlig gesunde Naturen zahlen dem zu häufigen Geschlechtsverkehr in der Ehe einen nicht leichten Tribut unter der Form typischer Neurasthenie. So hat Binswanger[1]) bei sehr jungen oder aber alten Eheleuten als einzige Ursache der Nervosität sexuelle Exzesse in matrimonio nachweisen können, Eulenburg sexuelle Neurasthenie in unmittelbarem Anschluss an stark erschöpfende Liebesorgien sich anschliessen sehen. Wenn auch in der Mehrzahl der Fälle die Folgen sich mehr oder weniger ausgleichen, so entwickeln sich doch bisweilen, zumal bei Neuvermählten, unter der Herrschaft des Abusus sexualis, wie wir Löwenfeld beipflichten müssen, schwere Störungen dauernder Art.[2])

Verhalten während der Menses.

Wie sollen sich die Gatten während der Menstruation verhalten? Die Frage hat in der wissenschaftlichen Literatur eine auffallend dürftige Erörterung gefunden. Vielleicht weil man es als selbstverständlich angesehen, dass der Mann seine menstruierende Frau geschlechtlich nicht berühre. Ist doch in der mosaischen Gesetzgebung geradezu von der Todesstrafe die Rede; und wenn es auch dahinsteht, ob sie je vollzogen worden, so galt und gilt doch, wie uns Ploss und Bartels belehren, die Menstruierende vielfach als unrein. Laut Inhalts des Gesetzbuches der Mohammedaner verliert der Mann durch seinen ehelichen Verkehr

[1]) Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena 1896.

[2]) In einer Beobachtung Hammond's bezahlte ein junger Mann die elfmalige Vollziehung des Beischlafs innerhalb acht Stunden — nur die ersten drei male kam es zur Ejakulation — mit schnell folgender Epilepsie und dauernder Impotenz. Die Lähmung der Beine, welche der Autor bei einer Frau als gleichsinnige Folge auftreten sah, dürfte hysterischer Natur gewesen sein. Auf die Streitfrage nach der Veranlassung mehr weniger dauernder örtlicher Entzündungsprozesse oder gar richtiger Organleiden durch übermässigen Geschlechtsverkehr bei beiden Geschlechtern können wir uns hier nicht einlassen.

während der Reinigung die Kraft der geistigen Ruhe. Auch sonst richtet die Frau während ihrer Regel viel Unheil an, gefährdet die Vegetation u. dgl. mehr. Daher auch die bei verschiedenen Völkern gestellte Forderung bestimmter reinigender Bäder nach Ablauf der Menses.

Es sollten aber, meinen wir, neben dem Glauben an die Schädlichkeit des ehelichen Beischlafes während der Periode, um dessen willen beispielsweise noch heutzutage allein in unserem Vaterlande hier und da, zumal auf dem platten Lande, der Geschlechtsverkehr aufgehoben oder eingeschränkt wird, andere Momente maassgebend sein. Zunächst das ästhetische Empfinden im Hinblick auf die so häufige Gegenwart der Produkte der stinkenden Fäulnis des Blutes an und in den Genitalien der Frau. Noch schwerer wiegt unseres Erachtens die Schonungsbedürftigkeit der Lebensgefährtin, deren Genitalsystem während der menstruellen Vorgänge an erhöhter Empfindlichkeit und verminderter Widerstandskraft zu leiden pflegt. Wie wenig oft genug in dieser Richtung Rücksicht geübt wird, geht aus einem nicht geringen Betrage von Geständnissen hervor, welche uns sinnliche Eheleute gemacht, die ihre Gattin während der Menstruation fast in gleicher Weise als ausserhalb derselben geschlechtlich benutzt. Wir stehen nicht an, vom Standpunkte der Hygiene den Congressus conjugalis während der Menses im Prinzip als unzulässig zu erklären und vom Manne Abstinenz zu verlangen [1]) und sollten die letzteren auch die Frist von zwei Wochen, also die Hälfte der Geschlechtszeit in Anspruch nehmen. Damit soll nicht gesagt sein, dass wir es für ein Unglück halten, wenn, wie dies wohl zur Tagesordnung zählt, der Mann ohne sein oder der Gattin Vorwissen auf Spuren der bereits beginnenden oder Reste der im Ablauf begriffenen Menstruation stösst, die bekanntlich durch den Geschlechtsakt gern wieder angefacht wird. Dies um so weniger, als die auch an sich interessante Streitfrage nach der schädlichen Wirkung des Menstrualblutes auf die männliche Harnröhre trotz dieser oder jener Abweichung offenbar im negativen Sinne entschieden ist. Unsere eigenen Erfahrungen, dass hier, wenn überhaupt, nur harmlose und flüchtige, zu bemerkenswerten Beschwerden kaum Anlass gebende nicht-virulente Urethritiden in Frage kommen, stehen im Einklang mit den Urteilen verschiedener Frauenärzte und Urologen. So heben v. Zeissl, Sims, Finger [2]) den Abgang

[1]) Und zwar ohne Rücksicht auf die noch keineswegs geklärte Frage, ob bei der gesunden Frau die geschlechtlichen Gefühle am stärksten während bezw. kurz vor und nach der Menstruation entwickelt sind, bezw. das die Trägerin aus Schamgefühl vor sich selbst verberge (Ellis, v. Krafft-Ebing). Vergl. S. 151 und 152.

[2]) Dieser Autor bildet in seiner bekannten „Blennorrhoe der Sexualorgane" (5. Auflage, Leipzig und Wien, 1901) eigentümliche in Rundzellen eingeschlossene Stäbchen als mögliche Ursache des schleimigen Ausflusses ab. Einen bakteriellen Ursprung vertreten auch Bockhart und L. Casper („Bakteriorrhoe"). Die von Diday und Lyon behauptete zeitweilige Chronicität muss, wie Raciborski treffend bemerkt, mit noch anderen Umständen zu tun haben. Was wir als Folge des Verkehrs bei der Menstruation und mit nicht-virulenten Katarrh tragenden Frauen beobachtet, waren stets akute Prozesse. Oft genug beschränkten sie sich auf die Lieferung einiger durchscheinender Fäsmente im Harn ohne nennenswerte subjektive Störung, wie das bekanntlich bisweilen auch nach gesteigertem Geschlechtsverkehr der Fall. Wo der Gonokokkus fern, droht kaum Gefahr in dieser Richtung.

der Neigung der einfach schleimigen Pseudogonorrhöen nach dem Verkehr mit Menstruierenden (und Leukorrhöischen) zu chronischem Verlauf und weiterer Ausbreitung eigens hervor.

Verhalten während der Schwangerschaft.

Die sexuelle Hygiene in der Ehe während der Schwangerschaft, die auch in den Lehrbüchern, wenn überhaupt, nur kurz abgetan wird, steht derjenigen während der Menstruation an Geltung nicht nach; ja sie muss insofern eine höhere Bedeutung beanspruchen, als mit der wesentlich längeren Dauer des Zustandes die Gefahr unerwünschter Folgen der ehelichen Abstinenz im Verhalten der Männer wächst und andererseits mit der, wenn auch vielfach übertriebenen Bedrohung des Wohls der Mutter und Lebens der Leibesfrucht durch den Abort ein neues Moment eingeführt wird. Die mangelhafte Uebereinstimmung der einschlägigen Vorschriften mag aus der Forderung Kleinwächters, den Coitus zu restringieren und in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft gänzlich zu unterlassen, im Gegensatz zu dem von E. Fränkel in seiner ganz neuerdings erschienenen „Hygiene des Weibes" (Berlin 1903) ausgesprochenen Verlangen entnommen werden, vom Beischlaf in den letzten Wochen der Schwangerschaft wegen der Gefahr des Imports von Entzündungskeimen in die Scheide Abstand zu nehmen. Das ist eine grosse Differenz, die schwer zu überbrücken, und der auch wir nicht durch eine ganz konkrete Vorschrift zu begegnen wagen. Wir erachten aber, um es gleich zu sagen, eine auf die ganze zweite Hälfte der Schwangerschaft ausgedehnte Karenz als eine unter Umständen für den Mann und das Eheglück bedenkliche Sache und haben, annähernd normale Verhältnisse vorausgesetzt, unseren Klienten das gänzliche Meiden des Ehebettes im sechsten oder siebenten Monat zur Pflicht gemacht. Diese Begrenzung, die freilich geschlechtlich prätentiöse Ehegatten oft genug in den Wind schlagen, gibt unseres Erachtens einen genügenden Spielraum für die Abweichungen der Verträglichkeit da, wo besondere Gesundheitsstörungen nicht in Betracht kommen. Letztere heischen eigene, nicht unserem Thema angehörende Verordnungen. Neigung zu Fehlgeburten kann unter Umständen ein absolutes Interdikt bedingen. Dass der Geschlechtsverkehr während der Schwangerschaft für den Menschen an sich nicht als unnatürlich angesehen werden kann, spricht selbst der zurückhaltende Ribbing aus. Aber er rät, zumal während der ersten Gravidität, zu grosser Vorsicht. Dies gilt unseres Erachtens nicht minder für die Einschränkung der Häufigkeit des Einzelaktes als seiner schonenden Ausführung. Indem wir auf früher Gesagtes verweisen, erwähnen wir, dass in vorgerückterer Schwangerschaft oft schon vor der Konsultation des Arztes die Seitenlage gewählt wurde.[1]) Im Gegensatz zu solcher Rück- und Vorsicht gedenken wir der „leider recht häufigen" (Hegar[2]) Gewohnheit brutaler Ehemänner, bis dicht vor der Entbindung die geschwängerte Frau in der früheren Weise ihren wollüstigen Regungen dienstbar zu machen. Wie anders die Sitte bei verschiedenen alten Völkern, z. B. den Persern, wo der ge-

[1]) Einigemale auch das erhöhte Sitzen der Gattin. Dem Arzte dürfte eine solche dem Beischlaf im Stehen nahekommende Ausnahmestellung in Anbetracht der besonderen Umstände nicht als unzulässige gelten, sofern sie den schwangeren Leib vor jedem Druck bewahrt.

[2]) Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894.

schlechtliche Umgang mit der schwangeren Frau bei Leibesstrafe verboten war. Auch der Talmud erklärt den Coitus in den ersten drei Monaten nach der Empfängnis sowohl für die Schwangere als Leibesfrucht für sehr nachteilig, den noch späteren für eine Handlung, welche ein Menschenleben vernichtet. In China zählt die gänzliche Enthaltung zur ersten ärztlichen Regel (Ploss und Bartels). Vielfach gilt die Schwangerschaft gleich der Menstruation als ein Zustand der Unreinheit, der eine räumliche Absonderung bedingt. Endlich verdient auch Beachtung, dass nach unserer Erfahrung für maassvolle und empfindliche „ästhetische" Naturen schon in der geräumigen sekretreichen Scheide und der geschwollenen Vulva ein Kohabitationshindernis liegt. Die Acquisition von Harnröhrenentzündungen infolge Verkehrs mit Schwangeren (v. Zeissl u. a.) anlangend gilt ungefähr das von uns über den geschlechtlichen Umgang mit Menstruierenden Gesagte.

Wenn wir die Neigung entwickeln, in unseren ärztlichen Instruktionen den ehelichen Verkehr während der Schwangerschaft unter der Voraussetzung des normalen Durchschnitts der Erscheinungen über die Mitte hinaus zu gestatten, so ist, wie wir bereits angedeutet, für diese „Konzession" nicht zum wenigsten die Haltung des Ehemannes maassgebend, welche sich aus der längeren Karenz ergibt. Verdient doch schon der nach Maassgabe unserer Vorschrift in gleichzeitiger Berücksichtigung des nachfolgenden Wochenbettes auf mehrere Monate ausgedehnte Zeitraum des schweigenden Geschlechtsverkehrs alle Beachtung. Um seine Bedeutung recht zu würdigen, können wir uns an dieser Stelle ein kurzes Eingehen auf die so viel und mit so widersprechenden Ergebnissen diskutierte Frage nach den „Folgen der geschlechtlichen Abstinenz" nicht versagen, bezüglich der Details auf unsere wiederholt niedergelegten Erörterungen verweisend.

Geschlechtliche Abstinenz.

Seit einer Reihe von Jahren haben wir, nicht zum wenigsten gestützt auf eigene nachgerade nicht mehr spärliche Erfahrungen auf die Gefahr hin, als Moralprediger zu gelten, gegen den am meisten durch die Lehren Lallemands inaugurierten, leider noch immer bei Aerzten wie Laien verbreiteten Glauben an die bedenklichen Folgen der sexuellen Abstinenz gekämpft und befinden uns heutzutage in keiner schlechten Gesellschaft. Um nur den Anschauungen eines Ribbing, Hegar, Eulenburg, Löwenfeld, und Rohleder — sie alle haben sich besonders eingehend mit der nimmer alt werdenden Frage befasst[1]) — zu gedenken, so ist die

[1]) Neben ihnen erwähnen wir Curschmann, Forel, Mendel, Hörschelmann, Blessig, Masing, Assmuth, Jos. Mayer, Herzen, die sich neben v. A. um die Erforschung der Wahrheit mit ihren durch Wissenschaft und Sittlichkeit geforderten hygienischen Konsequenzen verdient gemacht. Hier glauben wir auch einen ganz neuerdings vom preussischen Kultusminister an die Universitätskuratoren gerichteten Erlass über Warnung der Studierenden vor den Gefahren der Geschlechtskrankheiten anführen zu sollen, insofern er die auch die ethische Seite betreffende Belehrung durch Sachverständige in's Auge fasst. Die Unterweisung der männlichen Jugend über die Gefahren des illegitimen Geschlechtsverkehrs zählt zu den schönsten und fruchtbarsten Aufgaben ärztlicher Vereine. In einem soeben in unsere Hände fallenden „Merkblatt" der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten besagt der erste Paragraph, dass Enthaltsamkeit im geschlechtlichen Verkehr nach dem übereinstimmenden Urteil der Aerzte im Gegensatz zu einem vielverbreiteten Vorurteil in der Regel nicht gesundheitsschädlich ist! Ein ähnliches gilt vom Weibe (B. Krönig u. a. Vgl. auch S. 17).

Herausentwicklung des Grundzuges der Zulässigkeit und selbst Notwendigkeit der Beherrschung des Geschlechtstriebes innerhalb weiter Grenzen vom Standpunkte der Gesundheitspflege unverkennbar bei aller Anerkennung derselben als einer mächtigen Naturkraft. Freilich fehlt es nicht an Abstufungen. Hier die Beurteilung selbst der absoluten Unterdrückung des Triebes als unbedenklicher Maassnahme, der „Abstinenzkrankheiten" als erfundenen, immer noch gern angehörten und gedankenlos nachgesprochenen Märchens (Ribbing, Eulenburg), dort nur die bedingte Ablehnung mehr oder weniger ausgesprochener Störungen (Löwenfeld). Wir selbst, die wir unsere Skepsis gegen Samenfluss, Impotenz, Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie durch geschlechtliche Enthaltsamkeit allein fort und fort durch Beobachtungen an unserem Klientel genährt, können uns kaum je erinnern, von Haus aus gesunde Naturen aus Anlass ihrer Abstinenz belangvollen Störungen anheimfallen gesehen zu haben. Wohl wurden hie und da Beschwerden, wie zeitweise Unbehaglichkeit, Kongestionsdruck und Spannungsgefühle („Samendrang") geklagt; sie wurden überwunden, auch ohne masturbatorische „Korrektur". Anders freilich hie und da bei stark sinnlich veranlagten und neuropathisch belasteten Individuen, bei denen in der Tat die Anamnese ernster zu nehmende Erscheinungen sexueller Neurasthenie[1]) einschloss. Aber wir halten es für geboten, mit Nachdruck zu fordern, dass der Arzt dieser Kategorie gegenüber sich einer zu weit gehenden, der Sache wenig dienlichen Vertrauensseligkeit enthalte. Oft genug handelt es sich nicht um Folgen der Abstinenz als solche, sondern um jene der Masturbation und Gedankenunzucht, freilich nicht in dem durch v. Gyurkovechky vertretenen ungeheueren Prozentsatz. Man lasse auch nicht die unseres Erachtens in der Literatur viel zu wenig gewürdigte selbstregulierende Rolle der normalen Pollutionen ausser acht. Endlich ist, wie Hegar es mit gebührender Schärfe vertritt, der Geschlechtstrieb bei den jetzigen zivilisierten Menschen und insbesondere beim Weibe durchaus nicht so stark, als er geschildert wird. Der Leser nehme nur Kenntnis von dem beherzigenswerten Inhalt des Kampfes dieses Sachverständigen gegen die schädliche Lehre Bebel's von der Gefahr der Unterdrückung der Naturtriebe und dem Gebot für den Menschen, kein Glied seines Körpers in der

[1]) Wir fühlen uns gehalten, nicht zu verschweigen, dass die Literatur relativ einwandsfreie Fälle nicht leicht zu nehmender Abstinenzleiden (so eine von L. Casper eingehend mitgeteilte Beobachtung von Ejakulatio ante portas) enthält und unter allen Umständen zu respektierende Experten, wie v. Krafft-Ebing (Psychopathia sexualis. 12. Auflage, Stuttgart 1903) und v. Schrenck-Notzing (Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Stuttgart 1892) bis zur sexuellen Perversität gesteigerten Störungen durch Enthaltsamkeit das Wort reden. Aber wir erblicken in den Darlegungen eine die Regel betätigende Ausnahme. Selbst der genannte Wiener Psychiater spricht die Abstinenzkrankheiten des Weibes als Fabel an. In der Tat sind die Zeiten, in denen man die Altjüngferlichkeit mit ihren eigenen Störungen dem mangelnden Geschlechtsverkehr zur Last legte, vorüber. Auch ist nicht bekannt, dass das Cölibat und sonstige Keuschheitsgelübde ein höheres Kontingent von Neurasthenikern stellte. Wenn die platonische (Primaner-)Liebe als ein „Unding" angesehen wird, so vermag gerade sie nach Moll (Die conträre Sexualempfindung. 3. Aufl. Berlin 1899 und Untersuchungen über die Libido sexualis. Berlin 1897) den „Detumescenztrieb" als bedenklicheren Bestandteil des Geschlechtstriebs wirksam zu bekämpfen.

Uebung zu vernachlässigen, keinem natürlichen Verlangen seine Befriedigung zu wehren. Im Bereich der geschlechtlichen Abstinenzfrage versagt unseres Erachtens der beliebte, bereits erwähnte Vergleich mit den Naturtrieben des Hungers und Durstes. Speise und Trank ist eben unter allen Umständen eine Notwendigkeit fürs Leben. Will man die Parallele fortspinnen, so hat ein Verweis auf die Bedeutung der Trunksucht und des Kampfes gegen den Missbrauch geistiger Getränke vielleicht die höhere Berechtigung.

Alles in allem zögern wir nicht, die Lehre von den Abstinenzstörungen zwar „für nicht ganz aus der Luft gegriffen" zu halten. aber mit Curschmann reine Fälle von Krankheit durch geschlechtliche Enthaltsamkeit als Seltenheiten anzusprechen. Da, wo sie glaubhaft behauptet wird, muss für den Hauptanteil der Fälle die künstliche Erregung als bedeutungsvolle Ursache herangezogen werden. Im übrigen „kann der sexuell normal veranlagte Mensch, der seine Widerstanskraft nicht durch geschlechtlichen Missbrauch herabgedrückt, bei geregelter Lebensweise die Abstinenz dauernd ohne nennenswerte Molesten ertragen" (Löwenfeld).

Es begreift sich demnach, warum wir es trotz gelegentlichen „Widerstreits der Pflichten" (Stintzing) nie gewagt, Jünglingen den Coitus zu empfehlen, mit um so grösserem Nachdruck aber dem Rate einer „Beischlafskur" (die auch Rohleder als gewissenlos anspricht) durch andere Aerzte widersprochen haben.

Um so natürlicher wird, um nach dieser Einschaltung zur Frage der sexuellen Hygiene in der Ehe während der Schwangerschaft zurückzukehren, die ärztliche Forderung der geschlechtlichen Enthaltsamkeit[1]) erscheinen da, wo lediglich die relative Abstinenz auf Zeit in Betracht kommt. Freilich darf hier ein erschwerendes Moment nicht vernachlässigt werden: der vordem regelmässig geübte geschlechtliche Verkehr und die Erfahrungstatsache, dass gerade die nicht selbst erwählte, sondern aufgezwungene Karenz der praktischen Durchführbarkeit sich feindlich stellt (Rohleder). Jenen Ausnahmefällen begegnet der Praktiker sicher zu einem namhaften Anteil nach plötzlichen Ehetrennungen durch den Tod des einen Gatten zumal im Verein mit stärkerer sinnlicher Veranlagung und ihrer Betätigung bei entsprechender geschlechtlicher Facultas. Solchen Fällen stehen jene gegenüber, in denen, wie wir das recht häufig und nicht nur von älteren Ehepaaren haben berichten hören, der geringe Grad des Geschlechtstriebes zu einem ungewöhnlich, um nicht zu sagen, ungebührlich maassvollen ehelichen Umgang seit Jahren geführt hat. Hier entfällt freilich der Begriff des Misslichen. Dort aber hat der Arzt mit der schwierigeren Durchführung selbst der zeitweiligen Abstinenz zu rechnen. Viel vermag nicht selten die Trennung der Schlafzimmer, beim Gatten eine wesentliche Steigerung geistiger und körperlicher Arbeit.

Aber es restieren noch immer, selbst bei der von uns gezogenen Grenze des Hinausschiebens des Termines für den Abbruch des Geschlechtsverkehrs, nicht spärliche Fälle, in denen — das ist der

---

[1]) Wir erinnern an das Verbot des sexuellen Eheverkehrs bei verschiedenen Formen von Potenzstörungen, das sich bei monatelanger Durchführung als überraschend erspriesslich erweisen kann.

wunde Punkt der ganzen Frage — der Gehorsam der ärztlichen Warnung gegenüber auf Abwege führt. Sollen wir, nachdem wir viele Jahre hinter die Kulissen geschaut, offen zusammenfassen, welche Ehedramen da dem ärztlichen Berater als Folgen eines ungebändigten Nisus sexualis nicht selten entgegentreten, so haben wir zu nennen: Heimlichen Ehebruch von Seiten des Ehemannes, Masturbation und — am Gatten von der Frau vollzogene Onanie. Dass die Ehegattin, deren Betätigung des Hanges zur Selbsthilfe da, wo der Ehegenosse selbst das billig zu erwartende Maass der Befriedigung versagt, wir nicht leugnen, im Zustande der Schwangerschaft der Masturbation anheimfällt, glauben wir nicht. Die geschwängerte Ehefrau pflegt für die Schonung, welche ihr der Gatte gewährt, nur dankbar zu sein. Die Stellung des Arztes zur Frage der vom Manne ausserhalb der Ehe gesuchten Befriedigung würde keines näheren Wortes bedürfen, wenn wir nicht von unglaublichen Proben der ärztlichen Laxität in dieser Richtung Kenntnis zu nehmen gehabt hätten. Wehe dem Arzte, der sich nicht jederzeit der schwerwiegenden Bedeutung des weder je von der Hygiene geforderten, noch von der Gesellschaft gebilligten Ehebruches erinnert, den, nebenbei bemerkt, das Gesetzbuch unter Umständen mit Gefängnisstrafe belegt. Im übrigen halten wir die anderen genannten Aushilfen auch nicht für unbedenklich, aber bei dem nicht anders zu lösenden Dilemma für das kleinere Uebel, dem sonst tunlichst zu steuern auch der Praktiker verpflichtet ist. Besser der natürliche eheliche Geschlechtsverkehr selbst in vorgerückter Schwangerschaft, als die Abweichung von der Norm.

Verhalten während der Involutionsperiode.

Nach den vorstehenden Erörterungen können wir uns über das durch die Gesundheitspflege geforderte Verhalten in geschlechtlicher Richtung während des Wochenbettes kurz fassen. Wir meinen hier nicht das Wochenbett im Laiensinne, also die durchschnittlich ein bis zwei Wochen währende Zeit des Betthütens, obzwar selbst hier „viehische Ausschreitungen" (Hegar) vorkommen, sondern die im Mittel sechswöchige Involutionsperiode. Dass diese Zeit, deren Abschluss, nachdem längst die Lochien spurlos geschwunden, mit der Rückkehr zur gewohnten Beschäftigung zusammenfällt, unter allen Umständen bis zur Wiederaufnahme des ehelichen Verkehrs abzuwarten ist, kann wohl nicht schlicht bejaht werden. Es sprechen da die schwankenden, durch den Geschlechtsakt beeinflussten Faktoren der Lactation, der Rückbildung der Genitalorgane, wie der ganzen Kräfteverfassung der Mutter mit ihren eventuell neuen, besondere Schonung heischenden Pflichten wesentlich mit. Hingesehen auf den oben begründeten Widerstreit der Indikationen können wir, besondere Gunst der Umstände vorausgesetzt, den für eine oder einige Wochen früher erteilten Dispens des ärztlichen Sachverständigen weder für verwerflich noch für unhygienisch halten.

Besonderer Instruktionen für den ehelichen Geschlechtsverkehr beim Abort bedarf es nach obigen Erörterungen nicht. Sie ergeben sich als leicht konstruierbare aus dem Inhalt unserer einschlägigen Beurteilungen der Schwangerschaft und Menstruation, abgesehen von ernsteren pathologischen Zuständen, deren Berücksichtigung nicht in diesen Abschnitt fällt. —

Präventivmittel.

Wichtige Anforderungen stellt an den Arzt der Präventivverkehr in seinen Beziehungen zur sexuellen Hygiene in der Ehe, zumal in seiner gegenwärtigen Ausgestaltung. Es ist hier nicht der Ort, seine Berechtigung überhaupt zu begründen. Wer einen offenen Blick für die in der Ehegemeinschaft liegenden Gründe des sozialen Wohlstandes in seinen tiefgreifenden Abstufungen hat, sich der langen Dauer der konzeptionsfähigen Periode des Weibes und der innerhalb weiter Grenzen schwankenden Unberechenbarkeit der Folgen des normalen Geschlechtsverkehrs in Bezug auf die Nachkommenschaftsfrage erinnert, endlich die einschlägigen voraufgegangenen Ausführungen berücksichtigt, wird sich des Interdikts begeben. Das bedeutet noch keinen Verzicht auf die Anerkennung der Gefahren, die den Interessen des Staates an der Zunahme der Bevölkerung durch eheliche Geburten auf dem Wege einer ausschreitenden Betätigung der neomalthusianischen Bestrebungen drohen. Wir selbst stehen, dass es gleich hier gesagt sei, zumal gegenwärtig auf keinem anderen Standpunkt, als ihn vor mehr als 20 Jahren Hasse (alias Mensinga) in seinen Untersuchungen über fakultative Sterilität und in letzter Zeit der um die Erörterung der ganzen Frage verdiente Münchener Neurologe Löwenfeld vertreten: „Ich beanspruche für jeden Arzt, der in Wahrheit Freund und Berater der Familie ist, das unveräusserliche Recht und die Pflicht, nach seinem ureigenen Wissen und Gewissen die Grenzen der Progenitur in jedem einzelnen Falle feststellen zu dürfen und danach zu verfahren" und weiter: „Malthusianische Vorkehrungen werden in jeder Ehe früher oder später zur Notwendigkeit, in welchen die Frau ihre Konzeptionsfähigkeit behält und der Mann es nicht für sein unantastbares Recht hält, in brutaler Weise ohne Rücksicht auf das Wohl und Wehe der Frau und der bereits vorhandenen Kinder seine sinnlichen Bedürfnisse zu befriedigen". Mehr oder weniger gleichsinnige Anschauungen haben Hegar, Eulenburg, Rohleder, Stille, Freud, Thompson, Volkmann, von Oefele, Ferdy u. v. a. zum Ausdruck gebracht, wobei wir die Frage, ob die Zunahme der künstlichen Verhinderung der Befruchtung mehr eine „Aeusserung der Dekadenz" oder aber eher eine „Hebung des Niveaus des moralischen Niederganges" bedeutet, unerörtert lassen können.

Dass das sicherste Mittel, das nie versagen kann, die absolute sexuelle Abstinenz während der ganzen Dauer der Ehe, unannehmbar[1]), bedarf heutzutage keines weiteren Wortes. Es kommt also nicht diese, sondern eine Modifikation des Geschlechtsverkehrs in Betracht. Nur flüchtig glauben wir die Vorschrift erwähnen zu sollen, der Frau zwei Wochen nach und eine halbe Woche vor Beginn der Menstruation nicht beizuwohnen. Sie wird ebenso wenig ihren Zweck erfüllen, als die Instruktion für die Gattin, durch passives Verhalten („Kaltbleiben") bei der Kohabitation die Reflexe zur Weiterbeförderung des Spermas zu verhindern. Auch das Bestreben der Gattin, durch Inanspruchnahme der Bauchpresse un-

[1]) Neben der Ablehnung des am meisten beteiligten Mannes bezw. der drohenden Gefahr der Onanie und des Ehebruchs verdient auch die unbefriedigte Sehnsucht so mancher Gattin nach dem normalen Geschlechtsverkehr als unerquickliche Folge Berücksichtigung.

mittelbar nach dem Geschlechtsakt den Samen auszupressen, wie es besonders die Gewohnheit armer Frauen in Italien, oder durch sonstige u. a. in Australien übliche Muskelaktionen „auszuschlenkern" (Ploss und Bartels), kann als hygienische Maassnahme nicht ernstlich in Betracht kommen und vollends nicht die besonders in Frankreich und den nordischen Ländern anzutreffende Gepflogenheit, kurz vor der Ejakulation die hintere Harnröhre des Mannes mit dem Finger brüsk zu komprimieren.

Bleiben somit als ernst zu diskutierende Vorkehrungen der Coitus interruptus, die Ausspülung der Scheide nach und ihre Chargierung vor dem Beischlaf mit Sperrapparaten für den Samen (Okklusivpessaren) oder spermatötenden Antisepticis, endlich der Kondom. Die geradezu unbegrenzte Häufigkeit aller dieser Maassnahmen des präventiven Sexualverkehrs auch in der Ehe, selbstverständlich fast ausnahmslos nach gegenseitigem Uebereinkommen, lässt ein Uebergehen mit Stillschweigen nicht mehr rechtfertigen.

Unterbrochener Beischlaf.

Ueber die noch immer recht verschieden beurteilte Bedeutung des Coitus interruptus (Congressus reservatus, Onanismus conjugalis[1]), des auch bei uns vielfach unter dem Namen des „Fraudierens" gehenden Zurückziehens des Gliedes im entscheidenden Moment haben wir uns schon an verschiedenen Orten ausgesprochen. Dass die zumal Jahre lang geübte Gewohnheit, die eine gewisse Störung des naturgemässen Ablaufes des Erregungsmechanismus[2]) setzt, geeignet sein kann, eine schädliche Rückwirkung auf die Innervationszentren auszulösen, darf nicht geleugnet werden. Aber wir geben zu bedenken, dass die im Grunde doch erfolgende Ejakulation einen dem normalen nahekommenden Ablauf des Orgasmus gewährleistet, zumal da, wo — etwas „nachgeholfen" wird.[3]) Da jedoch das letzte Wort die klinische Erfahrung spricht, kann die Frage nur empirisch-praktisch gelöst werden, und wir müssen auf Grund nicht spärlicher, sich fort und fort mehrender Erfahrung wiederholen, dass wir dem unterbrochenen Beischlaf in hygienischer Richtung im allgemeinen keine besonders bedenkliche Rolle zuzuerkennen vermögen. Wohl kennen wir Fälle, in denen während der andauernden Gewohnheit sexualneurasthenische Erscheinung sich mehr und mehr ausgeprägt. Allein ihnen steht die weit höhere Zahl solcher gegenüber, in denen der unvollständige Beischlaf Jahre lang ohne erkennbare Rückwirkung in sub- wie objektiver Richtung geblieben. Wir haben auch Grund zu

[1]) Streng genommen ist das Laster Onans im biblischen Altertum nicht die Masturbation, sondern der unterbrochene Beischlaf, den er mit seiner Schwägerin geübt.

[2]) Eulenburg rückt die „Hemmung der Abwicklung der automatisch-reflektorischen Erregungs-Ketten" in den Vordergrund, während v. Krafft-Ebing sich mehr eine unvollkommene Depletion des Genital-Schlauches vorstellt.

[3]) Auf anderem Boden steht die von Barrucco in seiner „sexuellen Neurasthenie" (3. Auflage. Deutsch von Wichmann. Berlin 1899) berichtete anscheinend in Italien nicht selten betätigte Verlängerung des geschlechtlichen Genusses auf dem Wege der mehrfachen Unterbrechung des Aktes selbst unter neuen Erektionen. Wer wollte leugnen, dass dies eine schädliche, vom Arzte nicht zu duldende, Unsitte bedeutet? Doch fehlt es nicht an frigiden Naturen, die uns über ungebührliche zeitliche Ausdehnung ihres ehelichen Beischlafes ohne Rückwirkung auf den Organismus Mitteilungen gemacht. Einer dieser Herren hatte während des Aktes noch Zeit zum Rauchen und Lesen gefunden.

argwöhnen, dass der Coitus interruptus fast lediglich bei bereits vorhandener reizbarer Schwäche des Nervensystems bedeutungsvoller Verschlimmerungen fähig sei. Die Gewohnheit — der Exzess schadet, nicht die „Unnatur" des Einzelaktes — lässt das glimmende Nervenleiden nur schneller auflodern.

Einen gleichsinnigen Standpunkt vertreten, während Thompson jede Schädigung des Nervensystems des Mannes durch die unterbrochene Kohabitation leugnet, Beard, v. Gyurkovechky, v. Krafft-Ebing, Oppenheim, v. Hösslin, Rohleder und Löwenfeld, freilich nicht ohne einige Abweichungen in Bezug auf Häufigkeit und Intensität der unerwünschten Folgen zu vertreten. Wir machen auf eine wertvolle, 50 eigene Fälle (Männer und Frauen) betreffende Tabelle des letztgenannten Autors besonders aufmerksam, der den Coitus interruptus nur selten als alleinige Ursache wirksam fand. v. Krafft-Ebing legt gar unter 114 Fällen nur einmal, noch dazu bei neurasthenischer Veranlagung, eine ausgesprochene Nervenschwäche fest.

Doch fehlt es nicht an Gegnern, deren positive Erfahrungen respektiert werden müssen. Klagt Freud[1]) die Erzeugung von Angstzuständen, besonders bei Neurasthenikern und Hysterischen („Angstneurose") als Folge des unterbrochenen Beischlafes an, so leiten Bergeret und Peyer aus ihren Beobachtungen die ungebührlich häufige Entstehung sexualneurasthenischer Zustände, insbesondere unfreiwilliger Samenverluste, und selbst einer Urethritis posterior ab. Auch Eulenburg, der den konjugalen Onanismus in bedenklicher Weise unter der Form der Erzeugung der sexuellen Nervenschwäche wirksam sah, verhält sich gleich Kisch und Valenta gegen die Veranlassung auch örtlicher organischer Genitalstörungen, zumal beim Weibe, nicht ablehnend. Endlich schreiben Hirt, Barrucco, v. Tschich, Gattel der Gewohnheit als krankmachender Ursache eine bedeutsame Rolle zu.

Wir möchten, um einen annähernden Ausgleich der sich widersprechenden Anschauungen zu finden, glauben, dass bei den letztgenannten Autoren die ungünstigen Fälle eine mehr zufällige Häufung erfahren haben. Aber ein prinzipielles Verbot des ärztlichen Beraters können wir nicht ohne weiteres gutheissen. Man wird seine Haltung von Fall zu Fall zu entscheiden haben. Nicht vergessen werden darf, dass die Frau da, wo auch, wie so häufig, der ununterbrochene Beischlaf nicht zum natürlichen Ablauf ihres Orgasmus führt, selbstverständlich unter der Herrschaft des Coitus interruptus um nichts schlimmer daran ist. Von der ungeheueren Häufigkeit der Abortivformen von Ejaculatio praecox bei der heutigen Männerwelt sehen wir dabei ganz ab. Sehr richtig bemerkt Löwenfeld, dass die meisten Frauen sich mit dem kärglich zugemessenen Betrage des geschlechtlichen Genusses in der Ehe bescheiden. Aehnlich Kossmann. Dass die Gewohnheit der Unterbrechung des Geschlechtsaktes die Frau zur Untreue verführt, mag vorkommen, aber nur als Seltenheit.

Die Sicherheit des unterbrochenen Beischlafes, über welche merkwürdig wenig in der Literatur verlautet, ist nicht zu unter-

[1]) Die Sexualität in der Aetiologie der Neurosen. Wiener klin. Rundschau 1898.

schätzen, aber entfernt davon, als absolut gelten zu dürfen. Wenigstens sind uns nachgerade nicht mehr ganz spärliche Geständnisse entgegengetreten, dass sich doch der Gatte der Geschwängerten „versehen" habe und seine Bestrebungen um das Ein- und Zweikindersystem vereitelt worden. Es hat sich eben nicht Jeder in der Gewalt, zumal nicht unter dem Banne der mächtigen spezifischen Wollustempfindung.

Alles in allem, wir halten den Congressus reservatus zwar für die einfachste Präventivvorkehrung, die aber weder harmlos noch sicher genug ist, um ihre grundsätzliche Empfehlung als die beste zu rechtfertigen.

Scheidenspülungen und antiseptische Einlagen.

Als wesentlich unzuverlässiger müssen wir die Scheidenirrigationen mit antiseptischen Lösungen, das Einlegen von mit Desinficientien imprägnierten Suppositorien,[1]) Schwämmchen u. dgl. ansprechen. Die uns zu Ohren gekommenen Klagen, dass selbst die bis zur Ermüdung getriebenen Ausspülungen und die teuersten Pariser Sicherheits-Schwämmchen nicht vor unliebsamer Enttäuschung geschützt, sind zu zahlreich, als dass wir den gegenteiligen Beanspruchungen nicht festen Widerstand bewahren müssten. Sehr treffend spricht Rohleder von „Unsicherheits-Schwämmchen". Ueber die Wirkung der Pulverscheidenbläser haben wir keine Erfahrung. Dass sie eine absolute Tötung der Spermatozoen gewährleisteten, müssen wir nach Urteilen anderer billig bezweifeln. Nicht wenigen Frauen, besonders Nulliparen, sind alle diese Vorkehrungen vor und nach dem Geschlechtsverkehr „grässlich", noch andere tragen immerhin beachtenswerte Beschwerden davon.

Occlusiv-Pessare.

Nahezu das gleiche Urteil müssen wir über die Occlusivpessare aussprechen, wenn sie auch für den Mann gleich der vorigen Gruppe die gelegentlichen Unzuträglichkeiten des unterbrochenen Beischlafes nicht teilen. Für die Gattin sind sie unseres Erachtens wenig rücksichtsvoll. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, die Apparate eingehender zu schildern. Von dem bekannten, recht sinnreich konstruierten Occlusivpessar von Mensinga-Hasse (Gummihalbkugel mit Stahlring) sind uns wiederholt Modifikationen vorgelegt worden. Allen haftet der von Kisch u. a. monierte Nachteil an, dass ihre Einführung meist einer sachkundigen Hand bedarf[2]) und sie sich leicht verschieben. Aus letzterem Grunde bewerte ich mit Rohleder die Zuverlässigkeit nicht als so günstig, wie es selbst erfahrene Frauenärzte aussprechen. Damit stimmt auch unsere eigene Statistik überein, nur hingesehen freilich auf die geklagten Misserfolge. Einige unserer Klientinnen haben der ewigen Manipulation einen schweren Tribut unter der Form peinvoller und hartnäckiger Entzündungen der Adnexa zahlen müs-

[1]) Vielleicht eignet sich das ganz neuerdings von Feibes unter dem Namen „Protektor" zur Prophylaxe gegen die infektiösen Geschlechtskrankheiten — die wir hier nicht zu erörtern haben — empfohlene Mittel. Es erinnert lebhaft an Gleitmasse („Katheterpurin") und entfaltet vermöge seines hohen Gehaltes an salicylsaurem Quecksilber wahrhaft glänzende antiseptische Eigenschaften, ohne wesentlich zu reizen.

[2]) Soeben nehmen wir von einem neuen, durch Weissl konstruierten Präservativ Kenntnis, dessen Anwendung die Frau unter Leitung des Arztes „erlernen kann", obwohl es uns etwas kompliziert dünkt (Spekulum, Gummiplatte mit Stahlfeder und imprägniertem Wattetampon).

sen. Wenn Ribbing, der die Apparate desgleichen als unzuverlässig und gesundheitsschädlich anspricht, meint, dass die meisten besser erzogenen europäischen Ehefrauen sich gekränkt fühlen, insofern sie sich als Genussmittel betrachtet glauben, so geht er um deswillen zu weit, weil im Löwenanteil der Fälle von der Vorrichtung nach gegenseitiger Vereinbarung Gebrauch gemacht wird. Von der kranken Frau mit ihren Rechten sehen wir ab. Hier können allerschwerste Bedenken in Geltung treten.

Kondom. Hingegen erblicken wir im Kondom das relativ vollkommenste antikonzeptionelle Mittel, das nur dem unterbrochenen Beischlaf gegenüber den wenig schwer wiegenden Nachteil der etwas geringeren Einfachheit hat. Im übrigen verdankt er offenbar der relativen Sicherheit — nur ganz schlechtes Material lässt in bemerkenswerter Weise im Stich —, der fast vollkommenen Unschädlichkeit für Mann und Frau, sowie der für die letztere rücksichtsvolleren, im allgemeinen auch verhältnismässig saubereren Handhabung seine zur Zeit ungeheuere Verbreitung.[1]) Ueber Beschaffenheit und Technik bezw. Prüfung können wir uns hier unmöglich verbreiten und verweisen den Belehrung Suchenden auf die eingehende Behandlung dieses Themas durch Rohleder (a. a. O.) in Anlehnung an die Erörterungen Ferdy's unter eigener bemerkenswerter Zutat. Wir müssen aber gegen die Verurteilung der Gummikondoms zu Gunsten der sogenannten Cökalkondoms protestieren und hervorheben, dass wir von dem Gebrauch der ersteren, zumal bei der Wahl der jetzt so vollkommen gearbeiteten, dünnen und doch widerstandsfähigen Präparate, kaum je störende oder gar schädliche Wirkungen haben berichten hören. Wir räumen ein, dass für nicht wenige Gatten beider Geschlechter die Reizgrösse merklich vermindert und der Geschlechtsakt verlängert wird;[2]) die Mehrzahl fand keinen wesentlichen Unterschied „gegen früher". Hiernach bemisst sich die Behauptung Beard's, dass der Congressus interruptus und condomatus gleichwertig und beide weit schädlicher als der häufiger geübte „normale" Beischlaf. Auch Löwenfeld steht nicht an, dem Kondom den Vorzug vor den anderen antikonzeptionellen Vorkehrungen zu geben. Selbst Barrucco, der sich gegen Okklusivpessare und andere Schutzvorkehrungen ablehnend verhält, beurteilt den Kondom als den am wenigsten schädlichen Apparat.

Alles in allem müssen wir, nachdem wir noch vor einigen Jahren empfohlen, dass, wer unter dem Fraudieren leidet, sich des

[1]) Um einen drastischen Begriff zu geben, dürfen wir verraten, dass vielfach Damen der besten Gesellschaft von ihren Badereisen den Gatten, zumal ins Ausland, erstaunlich grosse Vorräte mitbringen, selbst Theologen sich vom ärztlichen Berater die Bezugsquellen erbitten und wir auf unseren Spaziergängen wiederholt einsame Plätze mit den Schutzapparaten — horribile dictu — garniert fanden. Dass der grössere Teil der Verhütung von Infektionen gilt, glauben wir nicht. Unter allen Umständen ist der Kondom heutzutage für den ehelichen Präventivverkehr eine gegebene Grösse, mit der der Arzt zu rechnen hat. Wenn dieser seinen Rat verweigert, wer soll ihn denn in diesen hygienisch wichtigen Dingen erteilen?

[2]) Weshalb manche Eheleute erst kurz vor der Ejakulation den Apparat anlegen, ohne, wie es scheint, unter dieser Kombination mit dem unterbrochenem Beischlaf wesentlich zu leiden. Wir warnen aber vor den „Eichelkondoms", welche im Rufe stehen, den Genuss kaum abzustumpfen. Sämtliche uns zu Gesicht gekommenen Arten haben sich aus Anlass ihrer leichten Verschieblichkeit als unzuverlässig erwiesen.

Kondoms bediene, diese Verordnung dahin modifizieren, dass der letztere überhaupt den Vorzug verdient.

Dagegen haben wir gegen die „Reizkondoms" unser unbedingtes Veto einzulegen niemals gezögert. Es dürfte wenige Aerzte geben, die sich nicht von diesen nur der Erhöhung des Geschlechtsgenusses dienenden, meist heimlich auf Schleichwegen gehandelten Apparaten mit Abscheu abwendeten oder sich gar ihrer direkten Verordnung verwögen.[1]) Es verschlägt dabei nichts, dass ähnliche Reizvorrichtungen („Ampallangs") unter der Form von Stachelapparaten und selbst am perforierten Penis befestigten Borsten zu gleichem Zweck bei verschiedenen Natur- und höher kultivierten Völkern in Anwendung kommen (Ploss und Bartels).

Allgemeine hygienische Maassnahmen.

Mit diesen Erörterungen könnten wir unser Thema abschliessen, wenn wir uns nicht gehalten fühlten, wenigstens andeutungsweise einiger mehr allgemeiner Maassnahmen zu gedenken, denen für die sexuelle Hygiene in der Ehe eine entschiedene Bedeutung nicht aberkannt werden darf; zumal da, wo die fliessenden Uebergänge zu den eigentlichen krankhaften Störungen der Geschlechtsfunktionen des aktiven Mannes — eine Berücksichtigung dieser kann nicht unsere Aufgabe sein — sich bemerkbar machen. Wir haben hier vorwiegend Anklänge an die sogenannte Berufs- und psychische (moralische) bezw. hypochondrische und relative Potenz im Auge. Es liegt uns demgemäss fern, eigentliche Therapie,[2]) wie elektrische, hydriatische und sonstige „antineurasthenische" Anstaltskuren zum Ausdruck zu bringen. Hingegen glauben wir, von der Notwendigkeit der alltäglichen Reinlichkeitspflege[3]) als fördernder Maassregel für die sexuelle Ehe-Hygiene ganz abgesehen, zwei mächtig wirkende Faktoren herausgreifen zu sollen, das Reisen und die Muskelübung. Wenn irgendwo, erweisen sich diese und insbesondere in ihrer der heutigen Gesellschaft nichts weniger als fremden Kombination bei zweckentsprechender, maassvoller Anwendungsweise gerade bei jenen immer häufiger werdenden Fällen als erspriessliche hygienische Vorkehrungen, wo sich die weder für den Mann, noch die Gattin gleichgültigen Potenzstörungen durch geistige Ablenkung vorbereiten, wie sie das heutige unhygienische Leben zumal in der Grossstadt züchtet. Ist die geistige Kraft und das seelische Interesse, sei es aus Ehrgeiz, Not oder Passion, durch Ueberanstrengung auf dem Boden der Geschäftsmanipulationen, der wissenschaftlichen Tätigkeit, des

Erholungsreisen.

[1]) An dieser Stelle glauben wir die Haltung Adler's zur Titillatio clitoridis seitens des Mannes bei der Dyspareunia gedenken zu sollen. Er hält das Hilfsmittel, das van Swieten der Kaiserin Maria Theresia mit gutem Erfolge anempfohlen haben soll, als Ratschlag für gestattet. Wir wollen dem Autor, der es ernst mit der Aufgabe des Praktikers nimmt, nicht unbedingt widersprechen, zumal er die Bedingung geeigneter Fälle, des entsprechenden Takts und Beschränkung auf den intimen Verkehr des Ehepaares ausspricht, geben aber zu bedenken, dass es sich nach unserem Ermessen im Grunde um eine onanistische Manipulation des Mannes an seinem Weibe handelt.

[2]) Die physikalischen Heilpotenzen haben wir gleich der Diätetik in den vor kurzem bezw. soeben zur Ausgabe gelangten bekannten Goldscheider-Jacobschen und v. Leyden-Klemperer'schen Handbüchern eingehend behandelt.

[3]) Die Entfernung des jungen Ehemannes aus zweifelhafter Gesellschaft, die Beseitigung schlechter Lektüre, lasciver Erinnerungsvorstellungen u. dgl. setzen wir als selbstverständlich voraus, zumal da, wo der übermässige Geschlechtsverkehr mit seinen Gefahren droht.

künstlerischen Schaffens und sonstiger Fachspekulationen übermässig in Anspruch genommen, so bleibt wenig für den geschlechtlichen Verkehr in der Ehe übrig. Es sind geradezu glänzende Triumphe, welche, wie es auch Eulenburg und v. Gyurkovechky mehr oder weniger scharf vertreten, in derlei Fällen die Reise feiert, aber nicht die strapaziöse, sondern die komfortable und genussvolle an schöne Ziele, ohne Akten- und Bücherlasten; denn nicht zum mindesten ist das „Procul negotiis" Vorbedingung der die vordem „vernachlässigte" Gattin beglückenden Leistungen, die der stillfleissige Büchergelehrte, der in den Akten vergrabene Stubenhocker, der überbürdete Arzt und Kaufmann wiedergewinnt, sobald er mit der Lebensgefährtin hinaus in ein anderes Klima, in die Natur und das fröhliche Treiben der Welt gezogen. Die neuen Eindrücke, die Zerstreuung, die Freuden der Gesellschaft und nicht zum wenigsten der Table d'hôte mit einer milden Herrschaft des Fürsten Alkohol tun das übrige. So wenig lax sich in letzter Beziehung der ärztliche Berater in seiner Warnung vor dem gerade in sexueller Hygiene sich feindlich stellenden Uebermaass[1]) zeigen darf, hier kann und soll er ein Stückchen goldenen Leichtsinnes sich regen lassen.

Muskelübungen.

Von den Muskelübungen steht aus nahen Gründen das Wandern, Bergsteigen und Turnen obenan. Wir können es uns aber nicht versagen, kurz auch der Vorzüge des hygienisch betriebenen Radfahrens zu gedenken, des noch lange nicht genug gewürdigten, schönen Sports. Schon um deswillen lässt er die Zimmergymnastik und den Automobilismus weit hinter sich zurück, weil der Radfahrer durch eigene Muskeltätigkeit spielend grosse Entfernungen in der freien Natur überwindet. Zu diesem Vorzug, der Mut und Selbstvertrauen züchtet, tritt — und das begründet besonders enge Beziehungen zu unserem Thema — der zuerst von Bertz in seiner „Philosophie des Fahrrads" vertretene Eigenwert der Arbeitsteilung der Gehirncentren für den radfahrenden Geistesarbeiter. Endlich lässt sich die Cyklistik, wie wir es an unserem eigenen Leibe erfahren, noch im reiferen Mannesalter leicht erlernen und beherrschen.[2]) Ihre Nachteile sind namentlich auch in Hinsehung auf die sexuelle Hygiene maasslos übertrieben worden.

Psychische Behandlung.

Was endlich die Haltung des Arztes gegenüber leichteren Ausprägungen der rein psychischen Potenzstörungen und ihrer Nachbarformen anlangt, zu denen bekanntlich junge Eheleute in der ersten Zeit nach ihrer Verheiratung das weitaus grösste Kontingent stellen, so gilt es, sich der Tatsache zu erinnern, dass vielfach ein vernünftiger, warmer und fester Zuspruch nebst sachverständiger Belehrung genügt, das Vertrauen in die eigene Kraft und Unbefangenheit wiederzugeben und unglücklichen Ehen, Kinderlosigkeit, sowie Ehescheidung vorzubeugen. Andererseits sei man der bereits berührten Erfahrung eingedenk, dass bei den

[1]) Kaum wird es des Hinweises auf das besonders hohe Maass bedürfen, in welchem der Missbrauch geistiger Getränke eine böse Geschlechtslust weckt, zumal in der „albernen Form des Trinkkomments" (Eulenburg).

[2]) Näheres in unserer „Würdigung des Radfahrens vom ärztlichen Standpunkte" (Deutsche Aerzte-Zeitung 1900, Heft 17).

eigensinnigen Sonderlaunen der Vita sexualis hier nicht selten gerade die Warnung vor dem ehelichen Beischlaf von definitivem Erfolg begleitet ist, insofern der junge Ehemann mit der nötigen Unbefangenheit das Verbot überschreitet. Man halte aber zugleich seine Phantasie frei vom Denken an geschlechtliche Dinge.

Aber gleichgültig, ob solche alltägliche Störungen oder völlig normale Bedingungen vorliegen, der Mann soll, um mit Ribbing zu reden, für die geschlechtliche Vereinigung die Gunst seines Weibes erbitten, nicht fordern; aber, fügen wir hinzu, unter der billigen Voraussetzung, dass die Lebensgefährtin durch eine auch dem sittlichen und hygienischen Recht des Mannes Rechnung tragende, entgegenkommende Haltung die wahre Ehe-Zusammengehörigkeit zum harmonischen Ausdruck bringt.

VII.

Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Lactation und ihre Beziehungen zur Ehe.

Von **R. Kossmann** (Berlin).

Das bedeutendste Werk über Frauenkrankheiten, das uns aus dem Altertum gerettet ist, das des Soranus v. Ephesus,[1]) sagt: ἡμεῖς μέντοι κατὰ φύσιν ἴδια πάθη λέγομεν γυναικῶν, οἷον τὸ συλλαμβάνειν καὶ ἀποτίκτειν καὶ γαλακτουργεῖν, εἰ ταῦτα βούλεταί τις τὰ ἔργα πάθη προσαγορεύειν — „Wir nennen solche spezielle Frauenkrankheiten naturgemäss, wie die Empfängnis (Schwangerschaft), die Geburt und die Milchabsonderung, vorausgesetzt, dass man diese Funktionen überhaupt als Krankheiten bezeichnen will."

Wie man sieht, hat es also schon seit Jahrtausenden Männer gegeben, welche wussten, dass jene Unterscheidung, die wir heute gewöhnlich durch die Ausdrücke normal (oder physiologisch) und pathologisch bezeichnen, sich nicht mit der Unterscheidung zwischen Gesundheit und Krankheit decken. Es gibt „naturgemäss" Zustände im normal verlaufenden Leben des Weibes, die man mit einem gewissen Recht als Krankheiten bezeichnen kann, weil sie mit Schmerzen, mit Funktionsstörungen oder wenigstens mit Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit unumgänglich verbunden sind. Hierher gehören, wie Soranus richtig sagt. Schwangerschaft, Geburt und Lactation — es gehören dazu aber auch besonders das Wochenbett und die Menstruation, die ja unsere Frauen sogar κατ' ἐξοχήν als „das Unwohlsein" zu bezeichnen pflegen.

Dass auch diesen „physiologischen Krankheiten, ihrem Einflusse auf und ihrer Beeinflussung durch das eheliche Verhältnis hier eine Betrachtung zu widmen nötig sei, wird der Leser vermutlich anerkennen.

Menstruation.

Beginnen wir mit der Menstruation, so finden wir auch da, wo sich die damit verbundenen Erscheinungen in den Grenzen des Normalen halten, doch immer eine Reihe von Symptomen,

[1]) Σωρανοῦ Ἐφεσίου περὶ γυναικείων παθῶν, rec. et lat. interpr. est F. Z. Ermerins, Traj. ad Rhen. 1869 pag. 194. — Die Gynäkologie (περὶ γυναικείων) des Soranus von Ephesus übersetzt von Dr. H. Lüneburg, kommentiert und mit Beilagen versehen von Medizinalrat Dr. J. Ch. Huber. München 1894. J. F. Lehmannns Verlag. Preis geh. Mk. 4.—.

die als Störungen der Gesundheit oder mindestens des subjektiven Gesundheitsgefühles gelten müssen. Bevor es zu dem charakteristischen Blutabgange kommt, wird ein, wenn auch mässiger Schmerz in den Lenden und im Kreuz, ein Gefühl der Schwere und des Abwärtsdrängens im Unterleibe, der Spannung in den äusseren Geschlechtsteilen, oft auch in den Brüsten empfunden: alles bedingt durch einen auch für das Auge wahrnehmbaren Blutandrang, der die Schamlippen, die Scheide, den Uterus, die Brüste schwellt und höchstwahrscheinlich auch jene Druckerhöhung im Eierstocke erzeugt, die den Follikel zum Bersten bringt. Hand in Hand damit geht eine Steigerung der Reizbarkeit der vasomotorischen, oft auch der sensiblen Nerven, eine Erregung des Geschlechtstriebes und eine Depression des Gemüts. Mag immerhin diese Beeinträchtigung des subjektiven Gesundheitsgefühls ihren heutigen Durchschnittswert erst durch eine Verzärtelung unserer Rasse erlangt haben, so erweist sich doch aus der Beobachtung der Säugetiere, dass das Wesentliche der Menstruationsbeschwerden unvermeidlich und normal ist. Die Congestion zu den Geschlechtsorganen ist, wie es scheint, für die Befreiung des Eis aus dem Ovarialfollikel und für seine Befestigung auf der Uterusschleimhaut notwendig; die Steigerung des Geschlechtstriebes gegen Ende der Menstruation sichert bei den Tieren die Ausübung der Begattung zu der für die Befruchtung des Eis günstigsten Zeit und ist beim Menschen vermutlich ein Erbteil von seinen tierischen Vorfahren; die Gemütsdepression endlich und die nervöse Reizbarkeit dürfte die Folge der widernatürlichen geschlechtlichen Enthaltung sein, die beim Menschengeschlechte von der Sitte oder Religion geboten ist. Insofern sind wir also berechtigt, alle diese Störungen, sofern sie nicht das Durchschnittsmaass erheblich übersteigen, als κατὰ φύσιν πάθη, als physiologische Leiden, anzusehen, sodass sie zwar auch als Krankheitserscheinungen im Sinne dieses Werkes, aber in einer von den eigentlich pathologischen Störungen verschiedenen Gruppe zu erörtern sind.

Für die Bedeutung der Menstruation in der Ehe fällt vor allem die eben angedeutete Tatsache ins Gewicht, dass während der Menstruation der geschlechtliche Verkehr nach der herrschenden Sitte unterbleibt. Da der Geschlechtstrieb des Weibes gegen Ende der Menstruation gesteigert ist, so ist diese sexuelle Enthaltung zweifellos eine dem natürlichen Instinkte zuwiderlaufende. Wenn sie gleichwohl der allgemeinen Sitte entspricht, von der parsischen, der mosaischen, der muhamedanischen, vielleicht auch einigen anderen Religionen sogar als göttliches Gebot hingestellt wird, so dürfte das mit der schon bei den ältesten Kulturvölkern herrschenden Anschauung von der Unreinheit des Menstrualblutes und somit des ganzen menstruierenden Weibes zusammenhängen. Schon bei den alten Parsen wurden die menstruierenden Weiber in abgesperrten Räumen von jeder Berührung mit anderen Personen ferngehalten; auch bei den Israeliten beschränkte sich das Gebot nicht nur auf Enthaltung vom Beischlaf (auf dessen Ausübung stand Todesstrafe für beide Teile), sondern das Lager der Menstruierenden und alles, was mit demselben in Berührung kam, galt als unrein (3. Mos. 15, v. 20—23). Aehnlich ist es bei Chi-

nesen und Japanern, sowie bei fast allen minderzivilisierten Volksstämmen, worüber man reiche Notizen, z. B. in dem Werke von Ploss-Bartels (Das Weib in der Natur- und Völkerkunde, 7. Aufl., Leipzig 1902, I., S. 420 ff.) findet.

Die wissenschaftliche Medizin selbst passte sich dieser Anschauung an, indem sie den Uterus für ein Excretionsorgan erklärte, dem die Ausscheidung der schädlichen Produkte des Stoffwechsels obliege; daher auch die klassischen Bezeichnungen der heute sogenannten „Menstruation" als κάθαρσις und purgatio (menstrua), die sich auch bei uns in der Uebersetzung „monatliche Reinigung" erhalten haben. Die abenteuerlichsten Vorstellungen von der furchtbaren Giftigkeit des Menstrualblutes drangen aus dem orientalischen Volksaberglauben in die Schriften des Plinius und des Columella und von da in die medizinische Literatur des Mittelalters. Saatkorn sollte durch die Berührung mit Menstrualblut unfruchtbar werden; die Früchte sollten von den Bäumen fallen, an deren Fuss sich eine Menstruierende niederliesse; Messer durch ihren Hauch stumpf, Spiegel durch ihr Hineinblicken blind werden. Die Tollwut der Hunde wurde auf den Genuss von Menstrualblut zurückgeführt. Die Gärung von Most sollte — und dieser Aberglaube ist noch heute am Rhein und anderwärts verbreitet — gestört werden, wenn eine Menstruierende den Keller beträte. Und der Beischlaf vollends mit einer Menstruierenden sollte die Erkrankung an Aussatz nach sich ziehen.

Solcher tiefgewurzelte Aberglauben, zu dem sich dann bei sensibleren Männern auch der rein ästhetische Widerwillen gegen die Besudelung des eigenen Körpers mit Blut gesellte, haben trotz der gleichgültigen Haltung der katholischen Kirche (die Moraltheologie des Alphons von Liguori gestattet den Beischlaf mit der Menstruierenden ausdrücklich) die Enthaltung während der monatlichen Regel zur allgemeinen Sitte gemacht.

Die Ehe muss damit rechnen. Es ist daher eine wohl ebenso verbreitete Sitte, die Eheschliessung so zu legen, dass die Menstruation nicht allzulange vor dem Hochzeitstage abgelaufen ist. Die Ausserachtlassung dieser Regel kann zu höchst unangenehmen Verstimmungen des Gemüts führen, indem sie die jungen Gatten zur Zeit hoher sexueller Erregung zur Enthaltsamkeit nötigt.

Fraglich ist es allerdings, ob diese Enthaltsamkeit wirklich eine hygienische Notwendigkeit ist, oder ob wir es nur mit einem uralten, aber irrigen Vorurteil zu tun haben. Gewichtige Gründe sprechen für diese letztere Anschauung. Dass die Brunst der Tiere mit der Menstruation des Menschen im wesentlichen, d. h. in der periodischen Congestion zu den Geschlechtsteilen und im Platzen des Eifollikels übereinstimmt, kann heute nicht mehr, wie früher, geleugnet werden. Bei den Tieren aber wird, soweit sie eine Brunst haben, gerade in dieser die Begattung vollzogen, bei den meisten sogar nur in dieser, da zu anderer Zeit das Weibchen überhaupt keinen Geschlechtstrieb empfindet und auf das Männchen keinen Reiz ausübt. Auch wenn wir von Darwinistischer Anschauung ganz absehen, scheint es nicht recht begreiflich, wie der ganz homologe Vorgang an ganz homologen Organen bei den meisten

lebenden Wesen naturgemäss, ja sogar für die Erhaltung der Rasse notwendig, für ein einziges aber naturwidrig und schädlich sein sollte. Dazu kommt aber, dass der Instinkt, der das Tier in der Brunst unwiderstehlich zur Begattung zwingt, auch beim normalen menschlichen Weibe, zwar wie alle menschlichen Instinkte durch vielfältige psychische und somatische Hemmungsvorgänge in den Hintergrund gedrängt, aber doch immerhin als deutliche Steigerung des Geschlechtstriebes fast ausnahmslos vorhanden ist. Es wäre im höchsten Grade merkwürdig, wenn wir es hier wirklich mit einem Instinkt oder natürlichen Triebe zu tun hätten, der sich durch seine Ausnahmslosigkeit als ein normaler Instinkt erweist, dessen Befriedigung aber schädlich wäre. Eine solche, an sich der Analogie und damit der Wahrscheinlichkeit entbehrende Hypothese darf auf irgendwelche religiöse Vorschriften oder Volksmeinungen hin nicht ohne weiteres angenommen werden, sondern sie bedarf der gründlichsten Prüfung. Für die Institution der Ehe ist eine solche Prüfung deshalb von erheblicher Bedeutung, weil es sehr möglich und im Hinblick auf das Verhalten so vieler Tierarten sogar sehr wahrscheinlich ist, dass die sexuelle Frigidität mancher Frauen, die so nachteilig auf das gegenseitige Verhältnis sehr vieler Ehegatten einwirkt und auch nicht ganz selten die Ursache der ehelichen Unfruchtbarkeit ist, nur eine extramenstruale Frigidität ist. In Fällen, wo sich irgendwelche Anhaltspunkte für eine solche Vermutung ergeben, tut der Arzt vielleicht gut, die Ehegatten zu einem Versuche in dem angedeuteten Sinne zu ermutigen. Der ästhetische Widerwillen vor einer etwaigen Besudelung lässt sich durch eine lauwarme Reinigungs-Irrigation beseitigen. Die Erfahrung bei Tieren und die Beobachtung am Menschen lehrt, dass die höchste Steigerung des Geschlechtstriebes gegen das Ende der Menstruation fällt; dieser Zeitpunkt wäre also zu bevorzugen. — Eine Bedeutung kann diese Frage übrigens auch noch nach einer anderen Richtung hin gewinnen. Wie schon erwähnt, pflegt bei vielen Frauen auch eine merkbare, oft sogar sehr störende Depression des Gemüts und Unliebenswürdigkeit des Wesens gegen Ende der Menstruation vorhanden zu sein. Es liegt, wie schon oben angedeutet wurde, die Vermutung sehr nahe, dass auch diese Störung mit der durch die Sitte eingeführten Unterdrückung eines natürlichen Triebes im Zusammenhang steht. Es wäre daher in solchen Ehen, in denen diese Störungen eine erhebliche Bedeutung zu gewinnen drohen, gleichfalls ein Versuch mit dem intramenstrualen Coitus angezeigt.[1])

Unter allen Umständen ist aber der Ehemann, wo sich die Gelegenheit dazu bietet, durch den Arzt über die Naturmässigkeit und Notwendigkeit jener nervösen Reizbarkeit während der Menstruation zu belehren. Das enge Zusammenleben zweier Charaktere, die einander begreifen und gegen einander Nachsicht üben

[1]) Conf. Fürbringer p. 156 Anm 1. Die hier dargelegten Ansichten über die Brunst der Tiere und den Beischlaf während der Menstruation glaube ich auch in einem gewissen Gegensatz zu Fürbringer aufrecht erhalten zu müssen. Wer das Wesentliche der Menstruation in der periodischen Hyperaemie der Genitalien und der Ovulsie (dem Bersten des Graaf'schen Follikels) erblickt, wird ihre Identität mit der Brunst der Tiere nicht leugnen können.

müssen, wenn die Ehe eine glückliche sein soll, andererseits die Gleichförmigkeit der dem Weibe im ehelichen Haushalte obliegenden Pflichten schaffen in dieser Irritabilitätsperiode jedesmal neue Gelegenheit zu Konflikten. Der Ehemann sollte, durch seinen Arzt unterrichtet, bemüht sein, solchen Konflikten vorzubeugen, indem er seine Gattin in diesen Tagen etwa wie eine von leichter Krankheit Genesende behandelt, d. h. die häusliche Arbeit zu ermässigen sucht, Sorgen, Trauer, Aerger von ihr fern hält, kleine Ausbrüche unbegründeter Reizbarkeit nicht erwidert, sondern mit Humor abwehrt. Fast immer fallen die ersten ehelichen Ungewitter in die Zeit der Menstruation; der Ehemann, der sich der Bedeutung dieser „kritischen Tage" bewusst ist, wird manche wirksamen Vorbeugungsmittel treffen können.

Schwangerschaft.

Wir kommen zu der zweiten der physiologischen Krankheiten, zur Schwangerschaft.

Wenn die Schwangerschaft das Weib in gewissem Sinne in einen leidenden Zustand versetzt, so beruht das zunächst darauf, dass die Frucht als ein Parasit auf Kosten der Mutter lebt, dass sie dieser demnach das gesamte Material sowohl für den Aufbau des eigenen Körpers (mit Ausnahme des befruchtenden Samenkörperchens), als auch für ihren eigenen Stoffwechsel entzieht. Daraus ergibt sich erstlich eine mehr oder minder vollständige Erschöpfung der im mütterlichen Körper angehäuften Reservestoffe, zweitens aber das Bedürfnis einer stärkeren Zufuhr von Nahrung und Sauerstoff. Die notwendige Folge der Befriedigung dieser Zufuhr ist eine stärkere Belastung der verdauenden und absondernden Organe — des Magens, des Darms, der Niere. Weiter aber hat sich in Anpassung an diese Bedürfnisse auch eine automatisch wirkende Correlation zwischen gewissen Organen entwickelt, die insbesondere das Herz der Schwangeren zu erhöhter Arbeitsleistung veranlasst. Endlich aber bringt die Schwangerschaft in rein mechanischer Weise Störungen mit sich. Das zunehmende Gewicht der schwangeren Gebärmutter erschwert die Körperbewegungen und belastet dauernd die Rückenstrecker. Die Volumenzunahme dehnt die Bauchdecken, verursacht subcutane Zerreissungen in denselben, bringt auch Ueberdehnung der Bauchmuskeln hervor, die die Wiederherstellung des ursprünglichen Tonus ausschliesst, während der Schwangerschaft selbst aber die Bauchpresse schwächt. Sie comprimiert ferner die Blase und verringert deren Capacität; übt einen Druck auf die Därme, insbesondere den Mastdarm aus, deren Funktion dadurch erschwert wird; die sympathischen Ganglienmassen im Abdomen werden durch die Verschiebung und Zerrung des Mesenteriums gereizt. Endlich erschwert der durch die Raumbeschränkung gesteigerte intraabdominale Druck auch den Rückfluss in den grossen Venen des Unterleibes und bringt daher Stauung in ihren Zuflussgebieten hervor.

Diesen rein objektiven Aenderungen der Verhältnisse vermag sich ohne Zweifel der Organismus bis zu einem gewissen Grade anzupassen; aber das ist doch immer nur teilweise der Fall, und eine Grenze, an der die Erscheinungen aufhören, normal zu sein, und beginnen, krankhaft zu werden, lässt sich hier noch weniger sicher

ziehen, als bei der Menstruation. Der erhöhte Verbrauch der Reservestoffe muss unter allen Umständen die Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen schädliche Einwirkungen herabsetzen. In der Tat ist die geringere Widerstandsfähigkeit der Schwangeren gegen Krankheiten aller Art bekannt. Das grössere Bedürfnis nach Zufuhr von Nahrung und Sauerstoff führt leicht zu Verdauungsstörungen und bewirkt, dass bei starker körperlicher Anstrengung, insbesondere beim Steigen, auch wenn dieselbe das sonst zulässige Maass nicht überschreitet, leicht eine Erweiterung des linken Herzventrikels entsteht. Wo aber die zur Ausgleichung des Verbrauchs erforderliche grössere Nahrungsmenge nicht aufgenommen oder nicht assimiliert werden kann, leidet der Ernährungszustand des Körpers, es tritt Abmagerung und Hydraemie (seröse Plethora) auf, wobei allerdings eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen (physiologische Leucocytose Virchow's auf die Kompensationsbestrebungen des Organismus hindeutet. Die Ueberfüllung des Blutes mit den Endprodukten des Stoffwechsels zweier Individuen, des mütterlichen und des kindlichen, kann bei etwas verminderter Leistungsfähigkeit der Nieren, auch wenn diese sonst völlig normal funktionieren, zur Albuminurie einerseits, zur Uraemie andererseits, führen. Wahrscheinlich hängt damit indirekt, d. h. infolge massenhaften Zugrundegehens roter Blutkörperchen, auch die Anhäufung von Pigment zusammen, die im Warzenhof und in der Linea alba des Bauches normal, recht häufig aber auch und zuweilen höchst entstellend als sog. Chloasma uterinum im Antlitz der Schwangeren auftritt. — Die grössere Beanspruchung der quergestreiften Muskulatur durch das wachsende Gewicht der schwangeren Gebärmutter setzt die Arbeitskraft des Weibes herab und führt, wo das Arbeitsmaass nicht unter die sonstige Norm verringert werden kann, leicht zur Ueberanstrengung und ihren Folgen. Die durch Ueberdehnung der Bauchmuskulatur und Kompression des Mastdarms erzeugte Stuhlträgheit erhöht die schon bestehende Disposition zu Verdauungsstörungen, beeinträchtigt damit die Assimilation der Nahrung und verschlechtert die Blutbeschaffenheit. Die verringerte Capacität der Blase wird subjektiv als Belästigung empfunden, beeinträchtigt aber auch den Schlaf und ist in unseren Kulturverhältnissen, wo eine Gelegenheit zu sofortiger Befriedigung des Harndranges dem Weibe keineswegs allerorten geboten ist, ein beträchtliches Verkehrshindernis. Der auf den Abdominalvenen lastende erhöhte Druck bewirkt Varicenbildung und Oedeme, insbesondere in den Geschlechtsteilen selbst und in den unteren Extremitäten. Auch bleibt es nicht bei der direkten mechanischen Reizung der sympathischen Centren; vielmehr vereinigen sich mehr oder minder zahlreiche der bereits genannten Störungen, insbesondere Verdauungsstörung, Erschöpfung durch mangelhafte Ernährung und durch Hydraemie, sowie Zurückhaltung schädlicher Stoffe im Blut durch mangelhafte Funktion der Nieren miteinander und mit den rein seelischen Einflüssen, um häufig recht erhebliche nervöse Störungen hervorzurufen. Zu denjenigen, die so häufig sind, dass man sie vielfach noch zu den unvermeidlichen, nicht pathologischen Begleiterscheinungen rechnet, gehört die Reizbarkeit des vasomotorischen Nerven-Apparates, die sich besonders in

Herzklopfen, Congestionen, Schwindelanfällen und Ohnmachten kundgibt, die gesteigerte Sensibilität der Hautnerven, Uebelkeit und häufiges Erbrechen, Funktionsstörungen in den Sinnesorganen (Amblyopie, Hemeralopie, Schwerhörigkeit, perverse Geschmacks- und Geruchsempfindung, Hyperaesthesien und Anaesthesien). Es kommt aber ohne nachweisbare besondere Veranlagung und ohne nachweisbare Komplikationen der Schwangerschaft selbst zu psychischen Störungen, zunächst zu auffälliger psychischer Reizbarkeit, oder auch zu Depression und Melancholie, häufig auch zu perversen Speisegelüsten (κίσσα, pica der Alten), wobei normale Nahrung verabscheut und die ungeniessbarste verlangt wird.

Alle diese, wenn nicht durchweg naturgemässen, so doch überaus häufigen Gesundheitsstörungen in der Schwangerschaft haben eine hervorragende Bedeutung für die Ehe. Wo die Ehe unter der Voraussetzung einer Beteiligung der Ehefrau an der Erwerbstätigkeit geschlossen worden ist, zwingt die Schwangerschaft, wenigstens in einem Teil ihres Verlaufes, zum Verzicht auf den ganzen oder auf einen Teil des Erwerbes der Ehefrau wegen der Herabsetzung ihrer Arbeitsfähigkeit. Aber auch die den meisten Ehefrauen pflichtmässig obliegende Hausarbeit kann dadurch so erheblich erschwert werden, dass der Haushalt darunter leidet. Es führt selbst die Verringerung der Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten dazu, dass verhältnismässig häufig die Ehefrau vollständig arbeitsunfähig wird und noch selbst Pflege beansprucht. Dazu kommt, dass die psychische Reizbarkeit einerseits, die Depression und eventuell die Melancholie andererseits die Ehefrau auch für andere wichtige Aufgaben, als die mechanischen Arbeiten, mehr oder minder leistungsunfähig machen. Der klare Ueberblick über das Hauswesen, die feste, aber gerechte Leitung des Dienstpersonals, die konsequente Erziehung der Kinder, die liebevolle und geduldige Behandlung des ermüdet von seiner Arbeit heimkehrenden Gatten — alles unzweifelhaft wesentliche eheliche Pflichten — können unter solchen psychischen Schwangerschaftsstörungen ausserordentlich leiden.

Allen diesen Tatsachen steht die gegenüber, dass die Erzeugung von Nachkommenschaft sowohl vom sittlichen, als vom patriotischen Standpunkte aus betrachtet der Hauptzweck der Ehe ist und dass unter einigermaassen normalen Verhältnissen das Mutterglück das höchste und veredelndste Gefühl für das Weib ist. Aus diesem Grunde sollte also freiwillig und lediglich wegen der bisher geschilderten Nachteile und Gefahren auf die eheliche Schwangerschaft nicht verzichtet werden. Es kommt noch dazu, dass dieser Verzicht nur möglich ist durch völlige Enthaltung vom Beischlaf oder durch Anwendung gewisser Verhütungsmaassregeln gegen die Empfängnis. Die vollständige Enthaltung ist, auch abgesehen von den oben erwähnten sittlichen und patriotischen Gründen, sehr bedenklich. Selten ist das Weib so frigide, dass ihr diese Enthaltung erwünscht oder auch nur gleichgültig wäre — selbst wenn sie das behauptet. In den meisten Fällen wird sie die Enthaltsamkeit des Ehemannes als schwere Vernachlässigung empfinden, wird auch ihre Aufmerksamkeit auf andere männliche Personen richten und wird unter Umständen dadurch bis zum Ehebruch getrieben werden; dem Ehe-

manne gegenüber wird sie nachlässig und rücksichtslos werden. Auf dessen Seite wird es relativ selten bei völligem Verzicht auf den Geschlechtsgenuss sein Bewenden behalten;[1]) meist wird er diesen anderweitig suchen und dadurch zur Vernachlässigung des Haushaltes und zur Verschwendung verführt werden, auch in die Gefahr geraten, seine Gesundheit zu zerrütten, auf der schliesslich das Gedeihen der Familie beruht. Was hingegen die Maassregeln zur Verhütung der Conception anbetrifft, so sind diejenigen, die einigermaassen zuverlässig sind, durchweg gesundheitsschädlich, indem sie eine übernormale Congestion zu den Geschlechtsorganen und eine übermässige Reizung des Nervensystems erzeugen, andererseits die zur Beseitigung der Congestion und zur Beruhigung des Nervensystems erforderliche Befriedigung (Ejaculation beim Manne, peristaltische Bewegungen in Uterus und Tuben) verspätet oder gar nicht eintreten lassen.[2]) Höchstens jene Verhütungsmaassregel, die in einer Beschränkung des Beischlafs auf die dritte Woche nach Beginn der Menstruation besteht, vermeidet diese Nachteile; die Frage bleibt aber, ob diese partielle Enthaltung nicht in vielen Ehen fast dieselben Folgen haben würde, wie wir sie oben für die totale geschildert haben.

Hienach bleibt also zur Milderung der nachteiligen Begleiterscheinungen der Schwangerschaft nur eine vernünftige Schwangerschafts-Hygiene übrig. Wie diese sich gestalten soll, ergibt sich fast ohne weiteres aus dem Gesagten. Zunächst liegt danach auf der Hand, dass eine auf dauernde körperlich anstrengende Berufsarbeit der Ehefrau basierte Ehe eine ungesunde Grundlage hat. Mit Recht wird darauf hingearbeitet, der sozialen Gesetzgebung Bestimmungen hinzuzufügen, welche die Mitarbeit Schwangerer in gewissen Gewerben einschränkt; auch der Gedanke einer Schwangerschafts-Versicherung, die es ermöglichen soll, dass während der Schwangerschaft der Ehefrau eine dem ausfallenden Arbeitslohne derselben etwa entsprechende Unterstützung gezahlt wird, ist aus diesem Grunde höchlichst zu billigen. Sehr wünschenswert wäre es, diese Unterstützung so zu bemessen, dass daraus nötigenfalls auch eine Hilfskraft für die Hausarbeit besoldet werden kann, damit der Schwangeren wenigstens Kohlentragen, Wassertragen

[1]) Conf. Fürbringer p. 157. ich stehe durchaus auf dem Standpunkte Fürbringers und der von ihm genannten Gewährsmänner, insofern sie die Abstinenz des Mannes für keineswegs gesundheitsschädlich halten. In der Ehe jedoch mit der bereits festgewurzelten Gewohnheit des geschlechtlichen Verkehrs plötzlich für lange Zeit zu brechen, wird der grossen Mehrzahl der Männer unmöglich sein.

[2]) Conf. Fürbringer p. 162. Was den Congressus interruptus angeht, so wird er dem Manne wenig schaden, wenn er in der Weise ausgeführt wird, dass die Ejaculation wirklich zustande kommt; in diesem Falle wird aber auch häufig der Zweck verfehlt, weil die Unterbrechung leicht zu spät erfolgt. Was das Weib angeht, so wird die Unterbrechung allerdings unschädlich sein, wenn es überhaupt frigide ist; sehr schädlich erachte ich die Unterbrechung aber, wenn sie bei dem nicht frigiden Weibe erfolgt, ehe die Höhe des sog. Orgasmus erreicht ist. Ich habe sehr häufig durch Verbot des Congressus interruptus Hyperaemie, Fluor albus und nervöse Verstimmung bei der Gattin rasch wieder beseitigen können. — Was das Condom anbetrifft, so ist die dadurch bewirkte Herabsetzung des Wollustgefühls individuell sehr verschieden; häufig ist sie aber doch beträchtlich, und in diesen Fällen, insbesondere aber, wo sie nur den einen Gatten trifft, wirkt dieses Schutzmittel sicherlich ebenfalls nachteilig, sowohl auf die körperliche als auf die seelische Verfassung. — Bezüglich der übrigen Präventiv-Massregeln stimme ich mit Fürbringer völlig überein.

u. dgl. — wo solches überhaupt nötig ist — abgenommen werden kann. Weiter ist ein gewisser Schutz vor Ansteckung und vor den Unbilden der Witterung in der Schwangerschaft besonders nötig. Bei schon vorhandener Veranlagung zu gewissen Krankheiten, wie insbesondere zu solchen der Nieren, der Lungen, des Herzens, des Nervensystems, ist die Prophylaxe bezw., wenn Symptome des Leidens selbst schon vorhanden sind, die Therapie desselben in der Schwangerschaft mit besonderer Strenge durchzuführen, im Notfalle aber die Schwangerschaft zu unterbrechen. Ueber den Begriff des „Notfalls" ist eine Einigung der maassgebenden Faktoren nicht erzielt. Die Gesetzgebung enthält keine Bestimmung, welche die von einem Arzt ausgeführte Abtreibung ausdrücklich straflos stellt. Die katholische Kirche hat sie noch in den letzten Jahren unter allen Umständen, selbst als einziges Mittel zur Rettung der Mutter, verworfen. Die Mehrzahl der deutschen Aerzte dürfte sie als lebensrettendes Mittel für zulässig und sogar für geboten halten. Einige gehen noch weiter und verlangen sie auch da, wo nur die Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung einer bei der Schwangeren vorhandenen somatischen oder psychischen Krankheit dadurch beseitigt werden soll. Bei solcher Verschiedenheit der Anschauungen wird im Einzelfalle vorläufig das eigene Gewissen des behandelnden Arztes die Entscheidung treffen müssen.

Im Hinblick darauf, dass der Zweck der Ehe nicht schlechthin die Erzeugung von Nachkommenschaft überhaupt, sondern einer lebenskräftigen, auch ihrerseits fortpflanzungswürdigen Nachkommenschaft ist, hat man die künstliche Beendigung der Schwangerschaft sogar für solche Fälle empfohlen, wo sich wegen des körperlich oder psychisch leidenden Zustandes der Schwangeren eine kränkliche, minderwertige Nachkommenschaft voraussehen lässt. Es kann wohl nicht bestritten werden, dass die Verhütung minderwertiger Geburten für das Staatswohl beträchtliche Vorteile böte. Doch würde für die Durchführung dieses züchterischen Prinzipes denn doch in erster Linie ein Verehelichungsverbot, nicht aber die Abtreibung in Betracht kommen. So lange unsere sittlichen oder religiösen Anschauungen einen Eingriff der Staatsgewalt in das persönliche Recht der Gattenwahl nicht zulassen, ist natürlich die Abtreibung lediglich wegen voraussichtlich schlechter Qualität der Leibesfrucht vollends verwerflich.

Was die Hygiene des Gemüts anbetrifft, so wird hier dem Ehemanne die Hauptaufgabe zufallen. Humorvoller passiver Widerstand bei launischer Verstimmung der Ehefrau, eigenes besonnenes Eingreifen in die Erziehung der Kinder und des Dienstpersonals, wo diese allzudeutlich in dem „Zickzack-Kurs", den die Schwangere steuert, leiden; aber auch Fernhaltung seelischer Reizung und geistiger Ueberanstrengung der Schwangeren durch Streitigkeiten, aufregende Gespräche, Lektüre, Theatervorstellungen, Konzerte, grosse Gesellschaften, zumal im eigenen Hause, Unregelmässigkeit in den Mahlzeiten und der Bettruhe — ist sehr wichtig. Bei melancholischer Verstimmung der Schwangeren wird eine möglichst herzliche Aeusserung der Freude über den bevorstehenden Familienzuwachs und der Dankbarkeit gegen die künftige Mutter seitens des Ehemannes das beste Tröstungsmittel sein. Das Bewusstsein, mit Uebernahme der unvermeidlichen Beschwerden der Schwanger-

schaft einer wichtigen Pflicht zu genügen und sich Dank und Liebe zu verdienen, wirkt selbst auf diejenigen Frauen günstig ein, bei denen erbliche Belastung oder komplizierende Leiden die Ursache der psychischen Verstimmung sind. — Hier ist auch daran zu erinnern, dass bei manchen Schwangeren die Melancholie auf dem Bewusstsein der körperlichen Verunstaltung beruht, und naturgemäss sehr verschlimmert wird, wenn eine merkbare Vernachlässigung von seiten des Ehemannes eintritt. In solchen Fällen muss diesem die sorgfältigste Aufrechterhaltung der alten Beziehungen, insbesondere Beobachtung einer gewissen zärtlichen Galanterie, zur Pflicht gemacht werden. Hinsichtlich der Nützlichkeit oder Schädlichkeit des geschlechtlichen Verkehrs in der Schwangerschaft sind die Meinungen zwar nicht ganz einhellig, aber es scheinen doch alle Erfahrungen dafür zu sprechen, dass — abgesehen von den Fällen, in denen Neigung zu habituellem Abort besteht und abgesehen von der allerletzten Zeit der Schwangerschaft, wo vorzeitiger Sprung der Fruchtblase herbeigeführt werden kann — der ohne allzu grosse Rohheit, bei starker Wölbung des Bauches der Schwangeren ev. in Seitenlage oder anderen Positionen auszuführende Beischlaf in der Schwangerschaft auf deren Verlauf nicht schädlich einwirkt. Da seine Unterlassung vielen Schwangeren als Vernachlässigung erscheinen, andererseits in vielen Fällen den Ehemann zur ehelichen Untreue veranlassen und die Gefahr der Einschleppung infektiöser Genitalkrankheiten mit sich bringen würde, muss der Arzt mit der Anordnung sexueller Enthaltung in der Schwangerschaft äusserst vorsichtig sein und sie auf die dringendsten Fälle beschränken.

Wir kommen zu der Betrachtung des Wochenbettes[1]), das ja zweifellos, wiewohl nicht in seiner Ursache, so doch in seinem Verlauf, auch wenn dieser normal ist, durchaus den Charakter einer Krankheit im Stadium der Rekonvaleszenz besitzt. Da es die Rekonvaleszenz von einem traumatischen Insult ist, so ergeben sich für die Behandlung der Wöchnerin ohne weiteres eine Reihe von Vorschriften, die durchaus allgemeingültig für die Behandlung Verletzter sind und daher hier einer Besprechung nicht bedürfen. Aber auch jene Sondervorschriften, die lediglich für Wöchnerinnen, aber für alle Wöchnerinnen ohne Unterschied, ob sie verehelicht sind oder nicht, gelten, dürfen uns hier nicht zu ausführlicherer Besprechung veranlassen, vielmehr erörtern wir sie nur im Hinblick auf ihre besondere Bedeutung für die Ehe. Wochenbett.

Für einen grossen Teil der unehelich Gebärenden ist heutzutage die Aufnahme in eine Klinik oder in eine Hebammenlehranstalt (eventuell in ein Wöchnerinnenheim) das nahezu Selbstverständliche. Ist nun auch nach der gegenwärtigen Statistik die Sterblichkeit in den deutschen Entbindungsanstalten ungefähr ebenso hoch oder noch etwas höher, als die allgemeine Sterblichkeit im Kindbett, so ist doch jene belastet mit einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Todesfällen verehelichter Frauen, die wegen einer voraussicht-

[1]) Der auf den Wunsch der Herausgeber und des Verlegers angewandte deutsche Ausdruck soll hier im Sinne des Kunstausdruckes „puerperium" den ganzen Zeitraum der Wiederherstellung umfassen.

lichen gefährlichen Komplikation der Geburt oder gar bereits infiziert oder sonst schwer geschädigt der Entbindungsanstalt zugeführt wurden. Dass unter gleichen Umständen heutzutage die mit der Geburtstätigkeit verbundene Gefahr für die frühzeitig in die Anstalt eintretenden Schwangeren geringer ist, als für die in der Privatwohnung Gebärenden, wird ernstlich nicht bezweifelt werden können. Die Möglichkeit, dort die Asepsie viel strenger durchzuführen, insbesondere die Hebammen in dieser Beziehung besser zu überwachen, die Verfügung über ein vollständigeres Instrumentarium, bessere Beleuchtungs- und Raumverhältnisse und stete Anwesenheit spezialistisch geschulter Aerzte gestalten die Bedingungen in den Anstalten wesentlich günstiger.

Gleichwohl wird eine Anstalt, selbst eine Privatklinik, von verheirateten Schwangeren doch nur ausnahmsweise aufgesucht. Will die Schwangere nicht riskieren, durch die Geburt in ihrer Wohnung überrascht zu werden, so muss sie, wegen der grossen Unsicherheit der Vorausberechnung des Geburtstermins, geraume Zeit vor dem 280. Tage der Schwangerschaft in die Anstalt eintreten und läuft Gefahr, nicht nur diese Zeit, sondern bei Verspätung der Geburt auch noch vielleicht mehrere Wochen darüber hinaus unnütz in der Anstalt zuzubringen. Nicht nur die daraus erwachsenden Kosten werden gescheut, auch die lange Trennung von der Häuslichkeit in dieser Zeit, in der sich die Schwangere noch fähig weiss, einen sehr beträchtlichen Teil der häuslichen Pflichten zu absolvieren, erscheint den meisten unerträglich. Für die Minderbemittelten kommt dazu, dass sie ein eigenes Zimmer in der Anstalt nicht bezahlen können, in den für eine grössere Zahl bestimmten Sälen der Entbindungsanstalt aber vielleicht eine Gesellschaft antreffen würden, die für ehrbare Frauen nicht passend ist. So kommt es, dass die beträchtlichen Vorteile einer Anstaltsbehandlung der Geburt und des Wochenbettes gerade den Ehefrauen nur ausnahmsweise zu Teil werden. Die seit 1887 an verschiedenen Orten gegründeten Wöchnerinnen-Asyle, insbesondere diejenigen, die, wie das vorbildliche Asyl zu Mannheim, grundsätzlich nur Verheiratete aufnehmen, haben in dieser Hinsicht Wandel geschaffen. Sie bieten den Kreissenden und Wöchnerinnen alle oben dargelegten Vorteile, nehmen unbemittelte Frauen auch unentgeltlich auf, und es bleibt eben nur das eine Bedenken, dass sie der Hausfrau zu ihrem eigenen unzweifelhaften Nutzen, aber vielleicht zum Nachteile des Hauswesens, die Ausübung der Oberaufsicht über dasselbe, die selbst vom Wochenbett aus geführt werden kann, unmöglich machen. Kann hier eine einigermaassen zuverlässige Vertretung geschaffen werden, so ist die Entbindung und Wochenpflege in einem derartigen Asyl den Ehefrauen von jedem Gesichtspunkte aus zu empfehlen. Auch für die Gestellung solcher Vertreterinnen sorgen vielerorts gemeinnützige Vereine, wie z. B. in Berlin der Verein „Hauspflege“ (Abteilung des Berliner Frauenvereins). Leider geschieht dies allerdings nur, soweit es sich um bedürftige Wöchnerinnen handelt; da es oft auch für wohlhabende Familien gar nicht leicht ist, sich für eine solche Vertretung der Hausfrau wirklich geeignete, zuverlässige Personen zu verschaffen, so wäre es sehr erwünscht, wenn derartige Vereine

sich mit der verantwortlichen Empfehlung derselben auch ohne Rücksicht auf die Bedürftigkeit befassten.

Aber auch wo die Wöchnerin in ihrer eigenen Wohnung bleibt, ist die Zuziehung einer völlig zuverlässigen Vertreterin sehr wünschenswert, weil — insofern besteht ein erheblicher Unterschied zwischen unverehelichten und verehelichten Wöchnerinnen — die Hausfrau sonst immer Gefahr läuft, an der Leitung des Haushaltes und an der Erziehung der älteren Kinder stärker beteiligt zu werden, als es ihrer Gesundheit zuträglich ist. Insbesondere das Nervensystem leidet alsdann — zuweilen so sehr, dass es zu Geistesstörungen kommt; auch führen Aerger und Sorge, wenn die Wöchnerin merkt, dass ihre Autorität nicht über die Schwelle der Wochenstube hinausreicht und jenseits derselben Ungehöriges geschieht, wohl dazu, dass die Wöchnerin ihr Bett vorzeitig verlässt.

Auch da übrigens, wo die Vertreterin der Hausfrau deren Pflichten und Rechte nicht übernehmen kann, muss auf die gesteigerte nervöse und psychische Reizbarkeit der Wöchnerin Rücksicht genommen werden. Insbesondere sollte der Ehemann Sorgen, die ihn drücken, der im Wochenbett liegenden Gattin, wenn es irgend angängig ist, vorenthalten.

Was schliesslich den ehelichen Verkehr anbetrifft, so gilt während des Wochenflusses den meisten Völkern, insbesondere auch den Religionen der semitischen Nationen, das Weib ebenso als unrein, wie während der Menstruation, daher der Beischlaf in dieser Zeit als unerlaubt, wogegen die katholische Kirche (Alphons von Liguori) ihn zulässt. Während wir das die Menstruation betreffende Verbot mit einigen kritischen Zweifeln betrachtet haben, halten wir den Beischlaf in dieser Zeit (etwa 5—6 Wochen von der Geburt an gerechnet), der leider nicht so selten vorkommt, als man glauben sollte, für unbedingt verwerflich. Die ohnehin schon bestehende Hyperaemie der Genitalien wird dadurch noch mehr gesteigert, grössere oder kleinere Geburtstraumen werden wieder angefrischt, neue Verletzungen wegen der Auflockerung der Schleimhäute leicht verursacht, der Infektion Tür und Tor geöffnet, das Nervensystem der Wöchnerin wird aufs heftigste erschüttert, oft der Keim zum Ekel und Abscheu vor den Umarmungen des Ehemannes in das Gemüt der Wöchnerin gepflanzt.

Lactation.

Betrachten wir schliesslich noch die Lactation (die Zeit der Milchabsonderung), so werden wir auch in ihr Merkmale, die in gewissem Sinne charakteristisch für den Krankheitsbegriff sind, finden. Die Sekretion der Brüste entzieht dem Körper einen erheblichen Teil der Nahrung, eventuell auch der Reservestoffe, sodass er minder leistungsfähig, zuweilen mehr oder weniger kachektisch wird. Sie macht ihn empfänglicher für gewisse Krankheiten, insbesondere setzt sie seine Widerstandsfähigkeit gegen die Lungenphthise herab. Sie hemmt die Funktion der Ovarien und macht die Frau dadurch zeitlich unfruchtbar, bringt auch, wenn sie sehr lange fortgesetzt wird, häufig einen ausserordentlichen Schwund der Muskelwand des Uterus hervor. Schmerzhafte Spannung in den Brüsten nötigt dazu, das Kind in kurzen Zwischenräumen (ca. 3 Stunden) trinken zu lassen,

oder die Milch mit anderen Mitteln abzusaugen; dadurch wird die Säugende an ihr Kind gebunden, kann ihre Wohnung ohne dasselbe nicht auf längere Zeit verlassen und wird somit fast unfähig, Arbeit oder Vergnügen ausserhalb des Hauses zu suchen. Auch eine dauernde Einbusse an Schönheit wird nicht selten und nicht ganz ohne Berechtigung gefürchtet, da die straffe jungfräuliche Brust mit kleineren Warzen nach dem Säugegeschäft schlaff, hängend bleibt und die Warzen oft wesentlich vergrössert bleiben.

Für das unverehelichte Weib werden diese Nachteile, wenigstens bei uns in Deutschland, reichlich aufgewogen durch die Vorteile, die es erlangt, wenn es als Amme fremde Kinder säugt. Für die eheliche Mutter fällt dies fort, aber die Vorteile bleiben gross genug: Ersparnis des hohen Lohnes und der Beköstigung für eine Amme, oder, wo an eine solche nicht gedacht werden kann, Fernhaltung der häufigen kleineren und grösseren Gesundheitsstörungen beim Säugling, wie sie fast immer auftreten, wenn dieser mit Tiermilchmischungen und vegetabilischen Surrogaten genährt wird. Dazu kommt noch, dass während der Lactation der eheliche Verkehr wieder aufgenommen werden kann, ohne dass eine alsbaldige neue Schwängerung wahrscheinlich ist. Die nicht nur pekuniären, sondern auch gesundheitlichen Nachteile sehr rasch aufeinander folgender Schwangerschaften werden demnach, wenn die Mutter ihr Kind selbst säugt, mit annähernder Sicherheit vermieden. — Endlich muss noch erwähnt werden, dass das Säugen Kontraktionen der Uterusmuskulatur hervorruft und demnach die normale Rückbildung dieses Organs und sein Verbleiben in normaler Lage wesentlich sichern hilft.

Aus dem allen ergibt sich, dass das Säugen des Neugeborenen zu den ehelichen Pflichten gehört, die niemals aus Rücksicht auf die Erhaltung äusserer Schönheit oder gar aus Vergnügungssucht vernachlässigt werden sollten. Nur wo die Gesundheit der Mutter oder des Kindes durch das Säugen leidet, weil es bei jener die Kräfte erschöpft, diesem nicht ausreichende Nahrung bietet, soll davon abgesehen werden.

Andererseits ist es aber auch eine Vernachlässigung ehelicher Pflichten, wenn das Säugegeschäft zum Schaden des Säuglings über die richtige Zeit hinaus fortgesetzt wird, nur um eine neue Schwängerung zu verhüten. Bei uns pflegt etwa vom 9. oder 10. Lebensmonate des Kindes an die mütterliche Milch nicht mehr für die Ernährung des Säuglings auszureichen. Man soll also von da ab dem Kinde andere Nahrung geben; einstweilen noch dazwischen die Brust zu bieten, ist wohl gestattet, wenn keinerlei Gesundheitsstörungen bei der Mutter auftreten.

Spezieller Teil.

VIII.

Konstitutions- (Stoffwechsel-) Krankheiten und Ehe.

Von **H. Senator** (Berlin).

Als Konstitutions- oder Stoffwechselkrankheiten wird hier eine Gruppe von chronischen Erkrankungen des Gesamtorganismus bezeichnet, welche mit bestimmten Störungen des Stoffwechsels oder mit allgemeinen Ernährungsstörungen einhergehen, während ein örtliches, primäres Organleiden nicht vorhanden ist oder, wenn vorhanden, doch gegenüber jenen Störungen der Ernährung und des Stoffwechsels klinisch in den Hintergrund tritt.

Diese Krankheitsgruppe lässt sich nicht scharf abgrenzen, hauptsächlich nicht von den Erkrankungen der Blutflüssigkeit, welche die der Ernährung dienenden Stoffe allen Teilen des Körpers zuführt und den Austausch der Ernährung und der Stoffwechselprodukte vermittelt. Es gibt deshalb gewisse (primäre oder sekundäre) Erkrankungen des Blutes, bei denen der Stoffwechsel und die Gesamternährung des Organismus in hohem Grade gestört sind und eben deshalb kann die eine oder andere dieser Erkrankungsformen ebensowohl bei dieser wie bei jener Gruppe untergebracht werden, wenn man nicht gar beide Gruppen miteinander vereinigen will.

Andererseits müssen selbstverständlich unter den allgemeinen Ernährungsstörungen alle einzelnen Organe mehr oder weniger leiden. Diese Organleiden des Körpers können ihrerseits viele schwere Störungen bedingen, denen gegenüber der allgemeine Ernährungszustand zurücktritt und die ein so ausgeprägtes, charakteristisches Krankheitsbild darbieten können, dass sie aus dem Rahmen der Konstitutionskrankheiten heraustreten und vielmehr den Eindruck einer Organerkrankung machen. So ist es z. B. mit der Rachitis und Osteomalacie der Fall, welche unzweifelhaft auf Störungen der Ernährung und des Stoffwechsels beruhen, bei welchen aber die Erkrankung des Knochensystems und die daraus entstehenden Beschwerden alles andere beherrschen, so sehr, dass sie mit gleichem Recht zu den Krankheiten der Knochen und des Bewegungsapparates, wie des Stoffwechsels gezählt werden können. Sie werden, weil für ihre Beziehungen zur Ehe so gut wie ausschliesslich die örtlichen durch die Knochenerkrankungen verursachten Störungen in Betracht kommen, nicht aber die allge-

meinen Ernährungsstörungen, an einer anderen Stelle dieses Buches besprochen werden (bei den Krankheiten des Bewegungsapparates). Aehnlich verhält es sich mit der Basedow'schen Krankheit, mit der Sclerodermie u. a. m. Bei jener sind unzweifelhaft Veränderungen des Stoffwechsels vorhanden, aber zweifelhaft ist es, ob sie primär und die Ursache des ganzen charakteristischen Symptomenkomplexes sind. In diesem Symptomenkomplex spielt das nervöse Element die hervorragendste Rolle, ganz besonders auch in Bezug auf die Verhältnisse des ehelichen Lebens, weshalb die Krankheit besser bei den Nervenkrankheiten als bei den Konstitutionskrankheiten Platz findet. Die Sklerodermie, bei welcher die Hauterscheinungen in den Vordergrund treten, ist darum bei den Krankheiten der Haut untergebracht.

Auch die Blutkrankheiten im engeren Sinne, nämlich diejenigen Erkrankungen, die wesentlich durch Veränderung des Blutes und Neigungen zu Blutungen charakterisiert sind, werden zweckmässiger von den eigentlichen Stoffwechselkrankheiten getrennt und als besondere Gruppe abgehandelt.

Demnach kommen hier zur Besprechung: Diabetes mellitus (Zuckerharnruhr), an welchen herkömmlicherweise Diabetes insipidus (einfache Harnruhr) angereiht wird, obgleich es sich bei diesem höchst wahrscheilich weniger um tiefere Veränderungen des Stoffwechsels, als vielmehr um eine durch Nerveneinflüsse bedingte Störung in der Wasserverteilung handelt. Es gehören ferner hierher: Gicht (Arthritis urica), Fettsucht (Adipositas universalis), nebst der Dercum'schen Krankheit (Adipositas dolorosa), Myxoedem, Akromegalie, Addison'sche Krankheit und Skrophulose.

1. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).

Dieser Krankheit kommt für die uns hier beschäftigenden Fragen zweifellos die erste Stelle zu.

Bevor wir näher darauf eingehen, sei darauf hingewiesen, dass zwar, wie ja allgemein bekannt ist, die Diagnose des Diabetes mellitus auf dem Nachweis von Zucker im Harn beruht und nur durch diese sichergestellt wird, dass aber nicht jede Ausscheidung von Zucker (insbesondere Traubenzucker im Urin) als Zeichen jener Krankheit zu gelten hat. Denn es kommen verschiedene andere Zustände vor, bei denen, allerdings nur vorübergehend, Zucker im Urin auftritt, sogenannte Glycosurie oder Melliturie, deren verschiedene Arten sämtlich aufzuzählen hier nicht der Ort ist.

Zuckerausscheidung bei Schwangeren und Wöchnerinnen.

Nur die in der Schwangerschaft und im Wochenbette auftretenden, nicht auf Diabetes beruhenden Zuckerausscheidungen verdienen eine besondere Erwähnung. Es sind von ihnen zwei Formen zu unterscheiden, nämlich:

1. Die Lactosurie, die Ausscheidung von Milchzucker im Urin, welche meistens einige Tage nach der Entbindung, in seltenen Fällen auch schon kurz vorher sich einstellt und auf einer Stauung und Resorption des Milchzuckers aus den Brustdrüsen beruht, also ganz besonders bei kräftigen Personen mit ungenügender Entleerung der Milch vorkommt und

2. Die Glycosurie der Schwangeren, wobei der Urin Traubenzucker wie beim Diabetes mellitus, freilich nur in geringen

Mengen, gewöhnlich nicht über 1% enthält. Die Häufigkeit dieser Glycosurien wird verschieden angegeben, was seinen Grund darin haben mag, dass die zur quantitativen Bestimmung angewandten Methoden von ungleichem Wert waren oder darin, dass die untersuchten Schwangeren sich in verschiedener Weise ernährt hatten. Es ist nämlich nachgewiesen worden, dass die Toleranz der Schwangeren für Zucker und andere Kohlehydrate, d. h. die Grenze, bis zu welcher diese Körper bei Einführung in den Magen assimiliert werden, häufig eine abnorm nied-rige ist und es wäre wohl denkbar, dass je nach der von den untersuchten Personen eingehaltenen Diät, nach dem grösseren oder geringeren Gehalt derselben an Kohlehydraten und an Zucker im besonderen, der Urin sich verschieden verhielt. So erklären sich vielleicht die am weitesten auseinanderliegenden Angaben von Brocard[1]) einerseits, welcher unter 125 im 7.—9. Monat schwangeren Frauen in der Hälfte (50%) Zucker und zwar fast immer Traubenzucker fand und H. Ludwig[2]) andererseits, nach welchem von 82 Schwangeren nur 18 (22 %) gärungsfähigen Zucker, meistens nur einige wenige Male und in Spuren mit dem Urin entleerten.

Weder die Glycosurie noch die Lactosurie der Schwangeren und Wöchnerinnen machen irgend welche Beschwerden, beide sind physiologische Vorgänge, die allerhöchstens an der äussersten Grenze nach dem pathologischen Gebiet hinliegen, gleichwohl verdienen sie und zwar die Glycosurie mehr als die Lactosurie alle Beachtung von Seiten des Arztes, der zwar aus ihnen nicht gleich auf Diabetes zu schliessen hat, aber doch wenigstens in der Glycosurie eine Mahnung zur Vorsicht für die Zukunft der betreffenden Schwangeren finden soll. Denn da diese Glycosurie wahrscheinlicherweise auf einer Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Zucker beruht, so könnte sie das eine oder andere Mal der Ausdruck eines beginnenden Diabetes sein, zumal wenn sie sich nicht bloss nach dem Genuss von Zucker (als „Glycosuria e sacharo"), sondern auch von mehlhaltigen Speisen (als „Glycosuria ex amylo" nach Naunyn) einstellt, oder wenn gar noch andere für Diabetes disponierende Momente, namentlich hereditäre Disposition vorhanden sind.

Es ergibt sich aus dem allen, dass der Arzt gut tun wird, auch bei ganz normal verlaufender Schwangerschaft den Urin von Zeit zu Zeit zu untersuchen und je nach dem Ausfall der betreffenden Prüfungen seine Anordnungen zu treffen.

Beeinflussung des Diabetes mellitus durch die Ehe.

Was nun den wirklichen Diabetes mellitus anlangt, so ist nach den in der Einleitung dargelegten Gesichtspunkten zuerst die Frage zu erörtern, ob diese Krankheit durch die Ehe beeinflusst werden kann, insbesondere, ob der an ihr Leidende durch seine Verheiratung eine Verbesserung oder Verschlechterung seines Zustandes oder eine Verkürzung seiner Lebensdauer zu erwarten hat. Mit anderen Worten: Werden durch die Ehe Bedingungen geschaffen oder verändert, welche auf den Verlauf

[1]) Brocard Comptes rend. de la société de Biol. 1898 I. S. 1077.
[2]) H. Ludwig, Wiener klin. Wochenschrift 1899. Nr. 12.

jener Krankheit in dem einen oder anderen Sinne von Einfluss sind?

Erfahrungsgemäss ist der Verlauf der Zuckerkankheit, abgesehen von Komplikationen und von allgemeinen, für jede chronische Krankheit bedeutungsvollen Umständen, wie Ernährung und Kräftezustand, in erster Linie abhängig von der Form derselben. Es werden bekanntlich leichtere oder schwere Formen unterschieden, je nach der Toleranz für Kohlehydrate, wenngleich diese keinen ausnahmslos sicheren Maassstab für die Beurteilung liefert, schon aus dem Grunde nicht, weil sich für die Unterscheidung beider Formen eine bestimmte Grenze der Fähigkeit, Kohlehydrate zu assimilieren, nicht feststellen lässt und weil Uebergänge der leichteren in die schwereren Formen, sowie ein wechselndes Verhalten bei einem und demselben Patienten vorkommen. Von Wichtigkeit ist, dass sehr häufig durch eine zweckmässig geleitete hauptsächlich diätetische Cur die Toleranz für Kohlehydrate gesteigert, der Verlauf der Krankheit also verbessert werden kann. Eine solche Cur und die ausserdem damit verbundene hygienische Behandlung ist, da sie von Zeit zu Zeit wiederholt oder modifiziert werden muss, sehr kostspielig und kann nur bei einer gewissen Wohlhabenheit und Unabhängigkeit im Kampf um's Dasein mit Erfolg durchgeführt werden.

Von grosser Bedeutung ist ferner das Lebensalter. Im allgemeinen ist der Verlauf des Diabetes mellitus in jüngeren Jahren, etwa bis gegen die Mitte des 3. Jahrzehnts hin, schneller und ungünstiger als im vorgerückten Alter.

Psychische Einflüsse, namentlich solche deprimierender Natur, wie Schreck, Gram wirken verschlimmernd auf die Krankheit und geben bei vorhandener (z. B. erblicher) Disposition auch nicht selten Anlass zur Entstehung derselben.

Auch die Schwangerschaft und Entbindung haben zuweilen den Ausbruch des Diabetes veranlasst oder ihn zum ersten Male in die Erscheinung treten lassen. Haufiger lässt sich eine Verschlimmerung der schon bestehenden Krankheit durch jene Vorgänge beobachten, sei es, dass eine vorher leichtere Form durch Abnahme der Toleranz für Kohlehydrate in die schwere Form übergeht, oder dass eine mehr oder weniger stürmisch verlaufende Lungentuberkulose sich entwickelt und, gewöhnlich kurz nach der Entbindung, zum Tode führt. In anderen Fällen tritt der Tod im Wochenbett an Coma oder plötzlichem Collaps ein.

Wie oft diese Vorgänge ihren unheilvollen Einfluss ausüben, mit welchem Grad von Wahrscheinlichkeit dies also zu erwarten ist, lässt sich gar nicht sagen, da die Zahl der vorliegenden, diese Frage betreffenden Beobachtungen viel zu klein ist, um eine auch nur annähernde Schätzung zu gestatten.[1])

Noch weniger Beachtung in der Literatur hat der Einfluss der Lactation auf den Verlauf des Diabetes gefunden. Man kann aber wohl mit Sicherheit annehmen, dass durch sie die Krankheit verschlimmert und dass bei gar noch bestehender Lungentuberkulose die äusserste Lebensgefahr herbeigeführt wird.

[1]) Die betreffenden Angaben siehe bei O. O. Fellner. Die Beziehungen Innerer Krankheiten zur Schwangerschaft 1903 S. 229.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass die Ehe für den an Diabetes mellitus leidenden Mann im allgemeinen keine besondere Gefahr mit sich bringt, denn meistens befindet er sich beim Eingehen der Ehe nicht mehr in gar zu jugendlichem Alter, welches einen stürmischen Verlauf der Krankheit fürchten lässt. Ein solcher könnte trotzdem allerdings eintreten, wenn die äusseren Verhältnisse so ungünstig sind, dass die notwendige oder wünschenswerte Lebensweise nicht eingehalten werden kann, oder wenn starke psychische Aufregungen stattfinden durch Nahrungssorgen oder andere Umstände, welche das Eheleben trüben.

Wo so ungünstige Bedingungen bei der Schliessung der Ehe obwalten oder im weiteren Verlauf der Ehe nach Lage der Dinge mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind, da wird der Arzt, sofern er ein Wort mitzusprechen hat, einem diabetischen Mann die Ehe als nicht ratsam darzustellen haben, ebenso wenn der Ehekandidat sich in etwas jugendlichem Alter befindet, in welchem Fall ihm anzuraten wäre, mit der Eheschliessung mindestens über das 30. Lebensjahr hinaus, je länger desto besser, zu warten.

Wo alle diese Umstände nicht vorliegen, ist aus der Ehe eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit eines an leichter Zuckerkrankheit leidenden Mannes nicht zu fürchten, und soweit diese Fragen in Betracht kommen, ihm die Verheiratung nicht zu widerraten.

Einem an der schwereren Form der Diabetes leidenden Manne wird man freilich nicht zur Eheschliessung raten, weil, wenn auch sein Zustand durch die Ehe nicht verschlechtert wird, er doch wenig Aussicht hat, die natürliche Lebensgrenze zu erreichen. Um ungefähr einen Maassstab für die Schwere des Falles zu haben, kann man, abgesehen von anderen Anhaltspunkten, die Toleranz der Kohlehydrate prüfen. Ein Kranker, welcher nüchtern nicht mindestens 100—150 g Weissbrot oder 120—200 g Schwarzbrot (60—90 g Kohlehydrate) essen kann, ohne in den nächsten 6 Stunden einen zuckerfreien Urin zu haben, kann nicht mehr als leicht betrachtet werden. —

Anders und ungünstiger liegen die Verhältnisse bei dem Diabetes des weiblichen Geschlechts. Denn erstens pflegen Mädchen in jüngeren Jahren als Männer in die Ehe zu treten, in einem Alter, in welchem der Diabetes mellitus weniger gutartig verläuft, die Lebensaussichten also von vornherein beschränkte sind. Sodann sind Frauen durch Schwangerschaft, Entbindung und durch das Säugegeschäft, wie vorher erwähnt, mehr gefährdet. Hiernach scheint es mir gerechtfertigt, einem an Zuckerkrankheit leidenden jungen Mädchen mit Rücksicht auf die für sie aus der Ehe entspringenden Gefahren von einer Heirat abzuraten. Auch älteren Ehekandidatinnen mit einem Diabetes milderen Verlaufs sollten die ihr möglicherweise in der Ehe drohenden Gefahren nicht verschwiegen werden und ärztlicherseits die Zustimmung zur Verheiratung auch bei anderweitig günstigen Verhältnissen immer nur mit einem gewissen Vorbehalt gegeben werden.

Uebertragbarkeit des Diabetes in der Ehe.

Eine weitere Frage ist, ob durch die Zuckerkrankheit des einen Ehegatten der andere in besonderer Weise gefährdet wird, d. h. nicht nur insoweit als eine chronische Krankheit zumal, wenn sie mit qualvollen oder gefährlichen Symptomen einhergeht, jeden im engsten Verkehr mit dem Kranken lebenden Menschen in Mitleidenschaft zieht, sondern in einer dieser Krankheit spezifischen Weise, zunächst also, ob die Zuckerkrankheit von einem Ehegatten auf den anderen übertragen werden kann. Seit langer Zeit schon ist von verschiedenen Seiten auf das Vorkommen des Diabetes mellitus bei Eheleuten hingewiesen worden, am nachdrücklichsten von R. Schmitz[1]) auf Grund der Tatsache, dass sich unter 2320 von ihm beobachteten Diabetikern 26 Ehepaare (1,1%) fanden. Genau dasselbe Verhältnis, nämlich 10 Ehepaare unter 900 Diabetikern fanden B. Oppler und E. Külz[2]), welche zugleich 1169 von Anderen mitgeteilte Fälle mit 11 Ehepaaren, also mit einer nur wenig kleineren Verhältniszahlen (0,9%) fanden. Ich selbst habe zur selben Zeit über 9 Ehepaare unter 770 Diabetikern (1,19%) berichtet.[3]) Da aber mein damaliges Beobachtungsmaterial sich aus Patienten der Konsultations-, Hospital- und poliklinischen Praxis zusammensetzte, während die vorher erwähnten Statistiken wohl ausschliesslich Patienten aus den wohlhabenden Klassen (aus der Bade- und Konsultationspraxis) umfassten, habe ich jetzt, um die Zahlen vergleichbar zu machen, eine neue Zusammenstellung meiner Patienten aus der Konsultationspraxis allein gemacht, wonach sich unter 892 Diabetikern mindestens 15 Ehepaare (1,6%) befinden. Dieses Verhältnis ist ja etwas grösser, als die vorher angeführten Verhältniszahlen, aber immer noch so klein, dass es nicht geeignet ist, die Ansicht der Ansteckungsfähigkeit des Diabetes zu schützen.

Aber H. Leo[4]) hat gegen jene Art der Berechnung den Einwand erhoben, dass bei ihr verheiratete und unverheiratete Diabetiker zusammengeworfen sind und er verlangt mit Recht, dass für die Frage der Ansteckungsfähigkeit das Häufigkeitsverhältnis nur aus der Gesamtzahl der verheirateten Diabetiker berechnet werde, welches sich dann selbstverständlich höher stellen müsste.[5])

Dazu kommt nun eine nicht sehr grosse, aber doch sehr bemerkenswerte Zahl von Beobachtungen über das Auftreten der Krankheit bei nicht blutsverwandten und nicht miteinander verheirateten Personen unter Umständen, welche den Gedanken einer Ansteckung wohl nahelegen können.

So berichtet Teissier (Lyon)[6]) von einer 62jährigen Wäscherin, welche ebenso wie ihr Mann und 6 Kinder bisher immer gesund, an Zuckerruhr erkrankte, nachdem sie 6 Monate lang die Wäsche eines schweren Diabetikers und die seiner gleichfalls zuckerkranken Enkelin gereinigt hatte.

Noch beweisender scheint seine folgende Beobachtung: Ein Gichtkranker, dessen Mutter an Diabetes gestorben war, erkrankte in Folge grosser Sorgen an Glykosurie. Nach Verlauf von 6 Monaten erkrankte seine ganz gesunde 60jährige Köchin an

[1]) R. Schmitz, Berliner klin. Wochenschr. 1890 Nr. 20.
[2]) Oppler und Külz ebenda 1896 Nr. 26 u. 27.
[3]) H. Senator ebenda Nr. 30.
[4]) H Leo, Ueber Wesen und Ursache der Zuckerkrankheit. Berlin 1900 S. 86.
[5]) Leider habe ich früher diesem Punkt keine Aufmerksamkeit geschenkt und weiss daher von vielen männlichen Diabetikern nicht, ob sie verheiratet waren.
[6]) Teissier, citiert nach Oppler und Külz.

Diabetes, sie wusch die Taschentücher ihres Herrn. Auch die 50jährige Weissnäherin des Hauses, welche seit 10 Jahren in dem Hause arbeitete und der Köchin half, wurde im September 1894 krank (ein Jahr nach der Erkrankung jenes Herrn) und zeigte eine intermittirende Glycosurie.

Teissier führt noch kurz an den Fall eines Kutschers, der bei Tisch aufwartet und als Diabetiker erkannt wird, kurz nachdem sein Herr in Folge eines Anthrax faciei leicht diabetisch geworden war. Ferner den Fall eines Restaurateurs, der an der Tafel seiner diabetischen Schwägerin speist und nach 6 Monaten ebenfalls diabetisch wird.

E. Külz[1]) beobachtete Diabetes m. bei fünf Bewohnern desselben Hauses.

Naunyn[2]) beobachtete 3 Fälle von Diabetes bei Leuten, welche mit nicht blutsverwandten Diabetikern unter einem Dache lebten. Darunter war ein Fall, in dem eine junge Frau eine nicht unerhebliche (anscheinend ganz vorübergehende (?) Glykosurie zeigte, nachdem sie sich einige Wochen bei ihrer nicht blutsverwandten diabetischen Tante, deren Mann ebenfalls diabetisch war, aufgehalten hatte. Der Diabetes war übrigens bei beiden Gastgebern sehr leicht und beide waren fast ganz oder beinahe zuckerfrei.

Ich selbst habe einige Fälle von Diabetes beobachtet bei Personen, die nicht hereditär belastet und nicht blutsverwandt waren, sondern durch Verschwägerung mit Diabetikern verwandt und in Verkehr getreten waren, also z. B. Diabetes bei der Frau eines Mannes, dessen Bruder nebst seiner Gattin Diabetiker waren.

Aber bedeutsamer als alle diese Beobachtungen ist wohl die folgende. Dr. H., 42 Jahre alt, Arzt in einer kleinen Provinzialstadt mit etwa 2500 Einwohnern, stets gesund und nicht hereditär belastet, konsultierte mich im März 1899 wegen Diabetes mellitus, den er bemerkt hatte, kurz nachdem er bei einem Diabetiker eine Amputation des Obershenkels wegen Gangraen gemacht hatte. Zu dieser Zeit befanden sich in einer einzigen Strasse des Städtchens noch 5 Diabetiker, nämlich 4 Männer, von denen einer eine Gaststube hatte, in welcher die anderen 3 viel verkehrten und eine Frau, die Gattin eines dieser diabetischen Männer.

Einen zwingenden Beweis für die Ansteckungsfähigkeit des Diabetikers liefert keine einzige dieser Beobachtungen. Man könnte sich das auffallende Zusammentreffen der Fälle auch ohne Ansteckung allenfalls damit erklären, dass durch die Entdeckung der Krankheit oder durch den Ausbruch schwerer Erkrankungen bei der einen Person die Aufmerksamkeit der anderen mit ihr in irgend einem Verkehr stehenden Person auf ihren eigenen Urin gelenkt und dadurch die schon vorhandene, aber latent gewesene Zuckerausscheidung entdeckt wurde oder aber, dass bei der einen oder anderen dieser scheinbar angesteckten Diabetiker doch vielleicht eine hereditäre Belastung, wenn auch nicht mit Diabetes, so mit einer anderen, in der Aetiologie des Diabetes bedeutsamen Krankheit, wie Gicht, Fettsucht, Psychose bestanden habe und in dem Verkehr mit dem Diabetiker irgend ein Umstand, eine seelische Erschütterung bei Eintritt von Coma, Gangraen u. s. w. den Anlass zum Ausbruch der Krankheit gegeben habe. Endlich könnte man sich mit der Erklärung zufrieden geben, welche ich[3]) vor einer langen Reihe von Jahren für das damals noch übrigens wenig bekannte Vorkommen des Diabetes bei Eheleuten gegeben habe, nämlich, dass, wenn es sich nicht bloss um ein Spiel des Zufalls handelt, wohl gleiche ursächliche Verhältnisse auf beide Eheleute eingewirkt haben, eine Erklärung, welche ziemlich allgemeine Zustimmung gefunden hat.

Aber alle diese Erklärungen sind auch nichts weiter als An-

[1]) Külz, klinischen Erfahrungen über Diabetes mellitus. Bearbeitet von Rumpf etc., Jena 1899. S. 246,

[2]) Naunyn, Diabetes m. in Nothnagel's Spec. Path. VII. S. 126.

[3]) H. Senator. Diabetes in v. Ziemssen's Spec. Path. XIII. 2. 1876 S. 122 und II. Aufl. 1879 S. 394.

nahmen, von denen die eine etwas mehr, die andere etwas weniger für sich hat, als die Annahme der Ansteckung. Einzelne der angeführten Beobachtungen und namentlich die zuletzt erwähnte, sind so auffallend, dass sie immerhin zu denken geben, ob nicht doch in manchen Fällen von Diabetes eine Ansteckung möglich sei. Die Versuche, diese Frage experimentell zu prüfen, haben ergeben, dass ihr eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen ist, aber zu einer Entscheidung haben sie bis jetzt nicht geführt.

Man könnte also immerhin mit der entfernten Möglichkeit rechnen, dass wenn ein Ehegatte an Diabetes mellitus leidet, kürzere oder längere Zeit nachher die Krankheit bei dem anderen Ehegatten auftritt. Aber der Grad der Wahrscheinlichkeit dieses Auftretens ist nach den bisherigen Erfahrungen ein ganz geringer, etwas grösser vielleicht, wenn der noch nicht diabetische Gatte hereditär belastet ist, aber immerhin doch nicht gross genug, um besondere über das allgemein hygienisch-diätetische Verhalten hinausgehende Vorschriften des Arztes zu rechtfertigen. —

Einfluss auf die Fortpflanzungsfähigkeit.

Noch in anderer Weise kann die Krankheit durch gewisse Besonderheiten auf die Gestaltung der Ehe einwirken, nämlich erstens von Seiten des Mannes durch geschlechtliche Impotenz, ein sehr häufiges Symptom, welches bald frühzeitig und selbst bei gutartiger Form des Diabetes, bald im späteren Verlaufe sich einstellt, übrigens nicht selten durch eine zweckmässige Behandlung dauernd oder vorübergehend gebessert werden kann. Zweitens von Seiten der Frau. Ausser Amenorrhoe oder sonstigen Störungen der Menstruation, welche ja an und für sich für das Eheleben von keiner grossen Bedeutung sind, wird Sterilität bei diabetischen Frauen nicht selten beobachtet, infolge verschiedener Ursachen, so durch Atrophie des Uterus oder der Ovarien, sodann weil die Konzeption durch abnorme Beschaffenheit des Scheidensekrets verhindert wird oder durch Entzündungen und Verschwärungen der Vulva und Vagina. Tritt Konzeption ein, was dennoch häufig genug der Fall ist, so wird die Schwangerschaft in einem nicht unbedeutenden Bruchteil dieser Fälle frühzeitig unterbrochen, sei es ohne jeden Eingriff, sei es durch ärztliches Zutun.

Um nun die diabetische Frau den ihr durch Schwangerschaft und Entbindung drohenden Gefahren nicht auszusetzen, könnte die Verhütung der Konzeption in Frage kommen. Das ist aber eine Maassregel, bei der so viel verschiedene Umstände in Frage kommen, darunter solche, welche gar nicht zur Kompetenz des Arztes gehören, dass der Arzt am besten tut, in dieser Beziehung den betreffenden Eheleuten die Entschliessung anheim zu geben.

Ob aber bei eingetretener Schwangerschaft dieselbe zu unterbrechen sei durch die Einleitung des Aborts oder der Frühgeburt, darüber sind die Ansichten geteilt und es lässt sich wohl hier so wenig, wie bei manchen anderen Krankheitszuständen der Schwangeren ein allgemein gültiges Verhalten vorschreiben. Denn einerseits sterben die Früchte häufig ab und werden ausgestossen, machen also einen Eingriff ganz unnötig, andererseits wird durch die fortschreitende Schwangerschaft und durch die Entbindung das Leben der Mutter immer mehr bedroht, wie schon vorher angegeben

wurde. Der Arzt wird also in jedem einzelnen Fall Rücksicht zu nehmen haben, vor allem auf die Schwere des Diabetes und auf den Ernährungs- und Kräftezustand der Mutter.

Im allgemeinen wird die frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft durch Einleitung des Abortes, als das schonendste Verfahren, welches für die Mutter die besten Aussichten hat, empfohlen. Sodann wird man sich vergewissern müssen, welcher Wert von Seiten der Ehegatten, oder derjenigen, welche sie zu vertreten haben, auf die Erhaltung des Kindes selbst gelegt wird, auch auf die Gefahr hin, dass das Leben der Mutter auf's Spiel gesetzt wird. Es wird also gut sein, auch um sich gegen spätere Vorwürfe zu decken, wenn der Arzt die Entscheidung in die Hände der Angehörigen legt, nachdem er ihnen die Aussichten des Abwartens oder Eingreifens auseinandergesetzt hat. Ratsam ist es in solchen Fällen, noch einen Arzt hinzuzuziehen und mit ihm die Verantwortung zu teilen.

Einfluss auf die Nachkommenschaft.

Endlich die Nachkommenschaft ist durch die Zuckerkrankheit in doppelter Weise gefährdet. Einmal dadurch, dass die Kinder diabetischer Mütter oft zwar lebend, aber in schwächlichem, elenden Zustand geboren werden, sodann wegen der Erblichkeit der Krankheit. Diese ist unter allen ätiologischen Momenten am sichersten nachgewiesen und am häufigsten. Schon ältere Schriftsteller wissen von dem Auftreten der Zuckerkrankheit bei mehreren Gliedern einer Familie oder in mehreren Generationen zu erzählen und in neuerer Zeit, wo man diesem Punkt mehr Aufmerksamkeit schenkt und insbesondere nicht nur auf das Vorkommen der Krankheit bei Eltern und Geschwistern, sondern auch in der weiteren Blutsverwandtschaft achtet, häufen sich solche Beobachtungen immer mehr. Noch vor mehr als 40 Jahren, als der Diabetes noch für eine ziemlich seltene Krankheit galt, konnte Griesinger in 225 von ihm gesammelten Beobachtungen nur in 3 (1,3%) Heredität feststellen; aber schon Frerichs fand in 10%, Gruber in 8%, Teschemacher in reichlich 8%, Seegen in 14% und Bouchard gar in 25% hereditäre Belastung. Aus den neuesten Zusammenstellungen, welche ein einigermaassen vergleichbares Beobachtungsmaterial, d. h. mit Ausschluss der Hospital- und poliklinischen Patienten umfassen, ergibt sich ein in nicht so weiten Grenzen schwankender Prozentsatz, nämlich nach von Noorden in 18,5%, nach Külz in 692 Fällen 150 mal (21,6%), nach Naunyn unter 201 Fällen sicher 35 mal (17,4%) und ich selbst zähle unter 892 Diabetikern 166 mit sicherer hereditärer oder familiärer Belastung, also 18,6%. Einen noch weit höheren Prozentsatz fand nur R. Schmitz[1]) in Neuenahr, nämlich unter 2115 Diabetikern 998 erblich belastet, d. h. 47%.

Selbst wenn man diese letztere Zahl ausser Acht lassen will, bleibt das Verhältnis hoch genug, um ernstere Beachtung zu verdienen. Ein Fünftel aller Diabetiker, welche der Privatpraxis angehören, also den wohlhabenden Teil der Bevölkerung bilden, wenigstens in Deutschland, ist sicherlich mit Diabetes mellitus erblich belastet. Uebrigens scheint auch in der ärmeren Bevölke-

[1]) R. Schmitz, Berliner klin. Wochenschr. 1891 Nr. 27.

rung, welche die öffentlichen Krankenhäuser aufsucht, das Verhältnis nahezu dasselbe zu sein. Aus verschiedenen naheliegenden Gründen sind ja hier die anamnestischen Feststellungen zumal über Krankheiten von Eltern, Geschwistern oder entfernten Verwandten viel unsicherer; aber ich habe doch in der Berliner Universitätspoliklinik unter 79 Fällen, in welchen sich Notizen über die Aetiologie fanden, 14—17% mit erblicher oder familiärer Belastung feststellen können.[1])

Dass die auf erblicher Belastung beruhende Krankheit nicht selten eine Generation überspringt, also erst in der dritten Generation auftritt, ist bekannt genug. Aufgefallen ist mir aber, dass in solchen Fällen die Krankheit häufig schon im jugendlichen oder sogar im frühesten Kindesalter auftritt. Unter 25 diabetischen Kindern vom 3.—18. Lebensjahr, die ich in der Konsultationspraxis Gelegenheit hatte zu beobachten, wovon 13 männlichen, 12 weiblichen Geschlechts waren, waren bei 7 die Eltern frei von der Krankheit, während eines der Grosseltern daran gelitten hatte. Wie immer in so jugendlichem Alter, verlief die Krankheit ausserordentlich rasch bis zum Tode, in einem Fall innerhalb 11 bis 12 Tagen.

Für die Frage der Verheiratung und des Verhaltens in der Ehe dürfte manchem Diabetiker doch die mögliche Uebertragung seiner Krankheit auf die Nachkommenschaft nicht ganz gleichgültig sein, wenn sie auch nicht besonders schwer ins Gewicht fällt und gewöhnlich weniger berücksichtigt zu werden pflegt, da es sich dabei um eine Sorge für Dinge handelt, die in einer mehr oder weniger fernen Zukunft liegen. Aber der Arzt kann doch, ohne gerade Vorsehung für die Zukunft zu spielen, wenn er wegen einer Heirat oder wenn er in der Ehe zu Rate gezogen wird, mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit eine Prognose aussprechen und versuchen, nach Möglichkeit späterem Unheil vorzubeugen. Die Maassnahmen, welche gerade in Bezug auf die Vererbung des Diabetes zu treffen wären, decken sich übrigens fast ganz mit denjenigen, welche bei der Frage einer etwaigen Verheiratung und später in der Ehe in Betracht kommen.

Ist ein lebensfähiges Kind eines diabetischen Vaters oder einer diabetischen Mutter geboren, dann tritt die Aufgabe an den Arzt, dasselbe sorgfältig zu überwachen, insbesondere den Urin so oft als möglich zu untersuchen, um, sobald sich die ersten Spuren der Zuckerkrankheit bemerkbar machen, die geeignete Behandlung sofort einzuleiten und wenn möglich, die Erscheinungen rückgängig zu machen, was freilich um so seltener gelingt, je jünger das Kind ist. —

Aus allem Vorstehenden dürften sich für das Verhalten des Arztes in Betreff der Verheiratung und der Ehe von Zuckerkranken die folgenden Regeln ableiten lassen:

Einem an Diabetes mellitus leidenden Menschen ist das Heiraten vor dem 30.—35. Jahre zu widerraten.

[1]) Vgl. G. Jablotschkoff, Statistische Beiträge zur Aetiologie des diab. mellitus und insipidus. Diss. Berlin 1901.

Bei einem Manne, der dieses Alter erreicht oder überschritten hat, sind als Gründe, welche die Heirat nicht als wünschenswert erscheinen lassen, anzusehen: die schwere Form des Diabetes, dauernde Impotenz und ungünstige äussere Lebensverhältnisse, welche voraussichtlich in der Ehe nicht verbessert oder gar durch die Ehe noch verschlechtert werden. Wo diese Gründe nicht vorliegen, ist dem Mann die Ehe nicht besonders anzuraten, aber auch nicht zu widerraten, jedoch die Gefahren in Betreff einer eventuellen Nachkommenschaft nicht zu verhehlen.

Einer diabetischen weiblichen Person, welche jene Altersgrenze erreicht oder überschritten hat, ist bei schwerer Form der Krankheit, bei ungünstigen äusseren Verhältnissen die Ehe entschieden abzuraten, und sonst soll der Arzt einer noch im conceptionsfähigen Alter stehenden Person nicht zur Ehe zureden, sondern ihr unter Hinweis auf die aus einer etwaigen Schwangerschaft ihr selbst und der Nachkommenschaft drohenden Gefahren die Entscheidung anheimstellen.

In der Ehe ist die Entscheidung, ob wegen der oben erwähnten Gefahren eine Conception verhütet werden soll, den Ehegatten zu überlassen.

Bei eingetretener Schwangerschaft ist die Frage der Unterbrechung derselben in Erwägung zu ziehen und dabei nach den vorher gegebenen Anhaltspunkten zu verfahren, am besten in Gemeinschaft mit einem zweiten Arzt. Bei jeder Schwangeren, namentlich bei einer solchen mit erblicher Belastung, ist es ratsam, den Urin von Zeit zu Zeit auf Zucker zu untersuchen.

Einer diabetischen Frau ist das Stillen unter allen Umständen zu verbieten.

Endlich ist es selbstverständlich, dass der Diabetes des Mannes oder der Frau in jedem Falle ärztMann die Ehe nicht besonders anzuraten, aber auch diejenigen Symptome zu berücksichtigen sind, die störend auf das Eheleben einwirken können. —

2. Diabetes insipidus (einfache oder zuckerlose Harnruhr)

ist nicht häufig, bedroht nur ausnahmsweise das Leben und geht meistens mit mehr lästigen Störungen als mit schweren Krankheitssymptomen einher. Deshalb bietet diese Krankheit für die Frage der Heirat und Ehe im Allgemeinen keine besonderen Gesichtspunkte dar und keine anderen als eine leichte Gesundheitsstörung von allerdings unbegrenzter Dauer. Das einzige Moment, welches allenfalls für die uns hier beschäftigenden Fragen in Betracht kommen könnte, ist die Erblichkeit der Krankheit; auch sie ist aber im Ganzen nicht häufig beobachtet, viel seltener als bei Diabetes

mellitus, und auch im Gegensatz zu diesem bedingt die hereditäre Form der Krankheit keinerlei Gefahr für die Lebensdauer. Im Gegenteil liegen Beispiele dafür vor, dass in den betreffenden Familien ein ungewöhnlich hohes Lebensalter zur Regel gehörte.[1] Also auch in dieser Beziehung gibt die Krankheit zu besonderen Bedenken keinen Anlass.

3. Arthritis urica (Gicht).

Es ist vorweg zu bemerken, dass hier nur von der sogenannten echten Gicht (Arthritis urica oder vera) die Rede ist, nicht von ähnlichen schmerzhaften Affektionen der Gelenke oder der benachbarten Sehnen- oder Knochenpartien, welche von Laien häufig auch als „Gicht" bezeichnet werden.

Erblichkeit.

Die Bedeutung dieser echten Gicht in ihren Beziehungen zur Ehe liegt fast ausschliesslich in den ätiologischen Verhältnissen, namentlich in dem Umstand, dass sie bis zu einem Grade wie kaum eine andere Krankheit auf Erblichkeit beruht. Diese schon den ältesten Aerzten bekannte Tatsache ist immer wieder von neuem bestätigt worden, wenn auch die vorliegenden Zahlen über die Häufigkeit, in welcher die Gicht in der Blutsverwandtschaft nachzuweisen ist, gar nicht mit einander übereinstimmen, was bei der Schwierigkeit, sichere anamnestische Aufschlüsse zu bekommen, nicht zu verwundern ist. Vielleicht ist das Verhältnis auch in verschiedenen Ländern unter dem Einfluss des Klimas, der Rasse etc. wechselnd. Sicher ist, dass selbst, wenn man nur die direkte Uebertragung der Krankheit von Eltern oder Grosseltern zählt, sie in beinahe 60% nachzuweisen ist und in noch grösserer Häufigkeit natürlich, wenn man auch die Seitenlinien mit berücksichtigt. Dies gilt wenigstens für England, dem klassischen Lande der Gicht.[2] In Deutschland scheint das Verhältnis nicht kleiner zu sein, wenn nicht gar noch grösser, denn Braun[3] gibt sogar an, unter 65 Gichtkranken keinen einzigen ohne erbliche Belastung gefunden zu haben. Für Frankreich scheint sich das Verhältnis etwas niedriger zu stellen, denn es beträgt nach Lecorché[4] 57%, nach Pâtissier und Bouchard sogar nur bezw. 43—44%. Wie bei anderen erblichen Krankheiten kommt auch bei der Gicht ein Ueberspringen einer Generation nicht selten vor.

Ausserdem besteht eine auf erblicher Anlage beruhende Verwandtschaft zwischen Gicht und Zuckerkrankheit, doch so, dass meistens jene zu dieser disponiert, seltener umgekehrt; man sieht also häufiger in gichtischen Familien Diabetes auftreten und einen Gichtkranken noch Zucker dazu bekommen, als umgekehrt Gicht zu Diabetes hinzutreten. Uebrigens pflegt die Zuckerkrankheit bei der Gicht einen gutartigen Verlauf zu nehmen.

Andere ätiologische Verhältnisse.

Die erbliche Uebertragung der Gicht findet häufiger vom Vater als von der Mutter aus statt, was sich wohl aus dem über-

[1] S. A. Weil, Virchow's Archiv 1884 Bd. 95.

[2] Vgl. Ch. S. Scudamure, Atreatise on the nature and cure of gouc etc. Deutsch von Hesse. Halle 1819. — A. B. Garrod, die Natur und Behandlung der Gicht. Uebersetzt von Eisenmann. Würzburg 1861 S. 142.

[3] Braun, Beiträge zu einer Monographie der Gicht. Wiesbaden 1860.

[4] Lecorché, Traité de la goutte. Paris 1884. — Pâtissier. Bull. de l'acad. de Méd. 1840. — Bouchard, Maladies par ralentissement de la nutirtion. Paris 1890.

wiegend häufigen Auftreten der Krankheit beim männlichen Geschlecht erklären lässt. In welchem Prozentverhältnis dieses Ueberwiegen stattfindet, ist schwer festzustellen, weil die Angaben hierüber in weiten Grenzen auseinander liegen, was wiederum darauf zurückzuführen ist, dass der Begriff der Arthritis" oder „Gicht" von den verschiedenen Beobachtern verschieden weit gefasst wird. Namentlich werden bei Frauen nicht selten andere Formen chronischer Gelenkentzündungen (z. B. Arthritis deformans) mit der echten Gicht zusammengeworfen. Die Gicht ist nach allgemeinen Erfahrungen vorzugsweise eine Krankheit des reiferen Alters, ausnahmsweise und wie es scheint, besonders bei stark und durch viele Generationen hindurch gichtisch belasteten Familien hat man den Ausbruch der Krankheit vor dem 25. Lebensjahre und sogar schon in der Kindheit beobachtet.

Der Ausbruch der Gicht wird befördert durch unmässige, schwelgerische Lebensweise, bei welcher eine übermässige Zufuhr von Nahrung, insbesondere von Fleischnahrung, von Spirituosen, namentlich gewisser schwerer Weine und Biersorten, mangelhafte Körperbewegungen und geschlechtliche Ausschweifungen zusammenwirken. Wie gross der Einfluss jedes einzelnen dieser Momente ist, lässt sich zahlenmässig nicht ausdrücken, und deshalb wird bald auf das eine, bald auf das andere ein grösseres Gewicht gelegt. Mit den geschlechtlichen Ausschweifungen mag es wohl zusammenhängen, dass nicht selten Syphilis und Gicht zusammen vorkommen.

Eben dieselben Momente können auch, wenngleich seltener, zur Erwerbung der Gicht ohne erbliche Belastung führen, und zu diesen tritt als disponierendes Moment höchstwahrscheinlich noch die chronische Bleiintoxikation zu. —

Die Störungen, welche die Gicht verursacht, zeigen in Bezug auf die Ehegemeinschaft keine Besonderheiten. Der akute Gichtanfall verhält sich im Allgemeinen nicht anders wie jede akute gutartige Krankheit, nach deren Ablauf sich der Betreffende wieder ganz in demselben Zustand befindet als vorher. Erst die Häufung der Anfälle und die Ausbreitung auf immer mehr Gelenke und der Uebergang in die chronische Form der Krankheit ändern das Bild.

Die chronische Gicht führt im Laufe der Jahre zu Veränderungen der Organe, Verunstaltungen der Gelenke, die deren Gebrauchsfähigkeit erschweren, zu Erkrankungen der Nieren, des Herzens und Gefässsystems, der Leber und anderer mehr, aber diese Folgezustände machen sich, da die Krankheit, wie vorher erwähnt wurde, fast niemals in jungen Jahren beginnt, auch gewöhnlich erst im späteren Alter bemerkbar, zu einer Zeit, wo an Eheschliessung nicht mehr gedacht wird. Sollte dennoch ein an chronischer Gicht leidender Mann (denn nach dem, was über die verschiedene Disposition beider Geschlechter gesagt ist, wird es sich wohl so gut wie ausnahmslos dabei nur um Männer handeln), sollte also ein an chronischer Gicht leidender Mann dennoch in die Ehe treten wollen, so wird die von ihm heimzuführende Ehehälfte sich mit dem Gedanken abzufinden haben, dass der zukünftige Gatte nicht mehr im jugendlichen, kräftigsten Mannesalter steht und sie deshalb nicht nur auf mancherlei Genüsse in geschlechtlicher und

anderer Beziehung bald mehr, bald weniger zu verzichten haben wird, sondern auch, dass der Gatte vermutlich vorzeitig hilfs- und pflegebedürftig werden und die gewöhnliche Höhe normaler Lebensdauer kaum erreichen wird. Dieselben Bedenken würde der Arzt geltend machen dürfen, wenn ein Mann in jüngeren Jahren schon an schwerer Gicht litte, was ja ausnahmsweise bei starker hereditärer Belastung und unzweckmässigem Lebenswandel vorkommen kann.

Von diesen Fällen abgesehen, wird der Arzt in unkomplizierter Gicht kein Bedenken gegen eine Eheschliessung geltend zu machen haben, eher noch in manchen Fällen sie empfehlen dürfen, in solchen nämlich, wo Aussicht vorhanden ist, dass durch die Ehe heilsame Veränderungen der ganzen Lebensführung geschaffen werden, so dass die vorher erwähnten Schädlichkeiten, welche den Ausbruch der Gicht befördern, fortfallen. Von diesem Gesichtspunkte aus dürfte besonders jungen Lebemännern aus gichtischen Familien die Ehe anzuraten sein.

In der Ehe selbst fällt bei der Gicht eines oder beider Ehegatten dem Arzt ausser der angezeigten Behandlung der Krankheit noch die Aufgabe zu, die Kinder, wenn möglich, ganz vor der Erkrankung zu schützen oder die Krankheit abzuschwächen, was durch frühzeitige Regelung der ganzen Lebensweise nach den allgemein bekannten Grundsätzen wohl gelingen kann.

4. Fettsucht (Adipositas Lipomatosis universalis) und Adipositas dolorosa.

Für die Beziehungen der Ehe spielen bei der Fettsucht erstens die ätiologischen Verhältnisse und zweitens gewisse Störungen der Geschlechtsfunktionen eine Rolle. Bei beiden ist das weibliche Geschlecht mehr beteiligt als das männliche.

Aetiologische Verhältnisse.

Was die ätiologischen Verhältnisse betrifft, so beruht die Fettleibigkeit recht häufig auf Familienanlage und ist also ererbt, während sie in anderen Fällen als erworbene Krankheit auftritt. Die Häufigkeit der ererbten Fettsucht wird verschieden gross angegeben, aus verschiedenen Gründen, auch wenn man von den Fehlern absieht, welche allen Statistiken, die auf anamnestischen Angaben beruhen, anhaften. Es spielen nämlich Rasseneigentümlichkeiten und klimatische Verhältnisse eine unverkennbare Rolle, wahrscheinlich dadurch, dass viele Generationen hindurch gewisse Lebensbedingungen mit ihren die Fettbildung begünstigenden Einflüssen sich vererben. Insbesondere ist, wie bekannt, bei dem weiblichen Teil vieler orientalischer Völkerschaften die Fettleibigkeit ein sehr häufiger, übrigens nicht unerwünschter, sondern sogar gern gesehener Zustand.

Bei uns in Mitteleuropa lässt sich die Familienanlage im Allgemeinen in mehr als der Hälfte der Fälle nachweisen. So fand sie E. H. Kisch in 4000 Fällen von Lipomatosis universalis 2235 mal, das ist in etwa 56%, ähnlich Chambers in 38 Fällen 22 mal, fast 60%, von Noorden in mehr als 70%, Bouchard dagegen unter 86 Fällen nur 31 mal (36%).[1])

[1]) E. H. Kisch, Die Fettleibigkeit. Stuttgart 1888. — Chambers, Corpulence or the excess of fat. London 1850. — v. Noorden, Fettsucht in Nothnagel's Spec. Pathologie VII, 4. 1900. Bouchard, Ralentissement de la nutrition. Paris 1890.

Das Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts macht sich bei erblicher Anlage schon in der Kindheit geltend, mehr aber noch im späteren Lebensalter, jenseits der Blütezeit des Lebens, also bei Frauen in und nach den klimakterischen Jahren, wie denn überhaupt auch bei Männern die Fettsucht in höheren Altersklassen häufiger ist als in den jüngeren Jahren.

Zu diesem Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts und des reiferen Alters trägt ferner noch eine Reihe von Ursachen bei, durch deren Zusammenwirken auch ohne Familienanlage die Fettsucht sich ausbilden kann. Als solche sind zu nennen erstens eine übermässige, d. h. nicht im richtigen Verhältnis zum Verbrauch stehende Zufuhr von Nahrungsmitteln, insbesondere solcher, welche als Fettbildner oder als Sparmittel für Fett gelten, also der Kohlehydrate, wie Mehlspeisen und Süssigkeiten, zweitens mangelhafte Körperbewegung, wodurch der Fettverbrauch bekanntlich herabgesetzt wird, drittens reichlicher Genuss alkoholischer Getränke, da der Alkohol ein Sparmittel für Fett ist. Wenn Fettsucht mehr bei Wein- und Biertrinkern als bei Branntweintrinkern zur Beobachtung kommt, so liegt das einfach daran, dass derjenige Teil der Bevölkerung, der die grösste Zahl von Branntweintrinkern liefert, sich gewöhnlich ungenügend ernährt, dagegen aber mehr körperliche Arbeit verrichtet als die Wein und Bier trinkenden Klassen, wodurch der Einfluss des Alkohols mehr als aufgehoben wird.

Störungen der Geschlechtsfunktion.

Zu diesen drei Schädlichkeiten, von denen bei Frauen in reiferen Jahren hauptsächlich die beiden erstgenannten zusammenwirken, tritt als sehr wichtiger Faktor noch eine mangelhafte oder fehlende Geschlechtstätigkeit hinzu.

Die Bedeutung, welche der Ausfall dieser Funktion für den Fettansatz des Körpers hat, ist durch uralte Erfahrungen bei Menschen und Tieren, neuerdings auch experimentell durch A. Löwy und P. Fr. Richter[1]) sichergestellt. Diese Erfahrungen gehen dahin, dass durch Entfernung oder Zerstörung der Geschlechtsdrüsen, der Eierstöcke oder Hoden, eine Disposition zur Fettsucht geschaffen wird.

Aus diesem Zusammenhang erklärt sich die bei fettleibigen Frauen häufig vorkommende Amenorrhoe, zum grossen Teil auch die Sterilität, sowie auch wohl bei eingetretener Schwangerschaft die mangelhafte Funktion der Milchdrüsen, welche noch mechanisch durch die Verkümmerung des Drüsenparenchyms unter der Last des überwuchernden Fettgewebes begünstigt werden mag.

Eine andere Ursache für die Sterilität der Frauen ist dadurch gegeben, dass durch die übermässige Fettentwicklung des Leibes, die nicht selten mit besonders grosser Bildung von Fettwülsten an den äusseren Partien der Geschlechtsteile verbunden ist, der Coitus und die Conception rein mechanisch erschwert werden. In gleichem Sinne können dann noch entzündliche Reizzustände der Haut und der Schleimhaut an der Vulva

[1]) Löwy u. Richter in du Bois-Reymond's Arch. f. Physiologie 1889, Suppl. und Centralbl. f. Physiol. 1902 Nr. 17.

wirken, welche durch den Schweiss und die Reibung entstehen (Intertrigo, Vulvitis etc.).

Auf ähnlichen Ursachen beruht die bei fettsüchtigen Männern so häufige Impotenz, nämlich einmal auf Verkümmerung oder anderweitigem Verlust der Hoden und damit zusmmenhängender Azoospermie, welche E. A. Kisch[1]) in 9% der von ihm in dieser Beziehung untersuchten Männer mit hochgradiger Fettleibigkeit fand. Dabei pflegt auch die Libido coëundi und die Erectionsfähigkeit des Penis herabgesetzt zu sein, und endlich findet oft eine mechanische Erschwerung des Geschlechtsaktes durch die den Penis überdeckenden oder ihn fast ganz umschliessenden Fettmassen des Bauches statt. Diese letztere Art von Impotenz bessert sich selbstverständlich mit der Beseitigung der Fettleibigkeit.

Von den ausserhalb der Geschlechtssphäre liegenden Störungen, welche direkt mit der Fettsucht in Beziehung stehen, sind die im Bereich des Herzens und Gefässapparates auftretenden, welche zu Kurzatmigkeit und Stauungserscheinungen führen, hervorzuheben, sowie die Glycosurie, welche sich zum wirklichen Diabetes mellitus steigern kann. Dieser ist übrigens, wie der bei der Gicht auftretende, gewöhnlich von milderem Verlauf.

Aus allem Vorstehenden lässt sich mit Bezug auf die Eheschliessung und die Ehe für die ärztliche Begutachtung Folgendes ableiten:

Bedeutung für die Ehe.

Dem Mann erwächst in der Ehe aus der übermässigen Fettleibigkeit keinerlei Gefahr, bei der Eheschliessung wäre an eine etwaige auf der einen oder anderen Ursache beruhenden Impotenz zu denken, und auf deren Bedeutung für das Eheleben hinzuweisen und in geeigneten Fällen deren Behandlung anzuraten. Dieselbe ist natürlich auch am Platze, wenn sich die Fettsucht mit ihren Folgen erst im Verlauf der Ehe entwickelt.

Für das weibliche Geschlecht kann bei vorhandener Fettsucht die Schwangerschaft bedenklich werden dadurch, dass sie die, wie erwähnt, ohnehin leicht eintretenden Störungen der Kreislaufsorgane und der Atmung zu gefahrdrohender Höhe steigert. In dieser Beziehung wird, da junge Personen weniger als im reiferen Alter stehende Frauen zur Fettsucht neigen, bei der Eheschliessung wohl selten ein Bedenken obwalten. Sollte dennoch ein Mädchen oder eine Witwe mit übermässiger Fettleibigkeit in den Ehestand zu treten beabsichtigen, so wird auf die Möglichkeit jener Gefahr hinzuweisen sein, andererseits auch darauf, dass möglicherweise die Ehe aus den verschiedenen vorher erwähnten Gründen kinderlos bleiben könnte.

Es ist selbstverständlich, dass vor oder nach der Verheiratung eine Behandlung der Fettsucht eingeleitet werden kann, ebenso wie die Behandlung aller mit ihr einhergehenden Störungen der Gesundheit. Ist die Behandlung erfolglos, so könnte bei eingetretener Schwangerschaft wegen etwaiger vom Herzen oder auch von den Lungen drohender Lebensgefahr die Unterbrechung der Schwangerschaft in Frage kommen. Für das Verhalten des Arztes

[1]) Kisch l. c. S. 130.

in einem solchen Falle werden dieselben Gesichtspunkte maassgebend sein müssen, wie bei der Schwangerschaft einer an Diabetes mellitus leidenden Frau (siehe daselbst S. S. 192).

Anhang: Adipositas dolorosa (Dercum's Krankheit).

Dieses erst in neuester Zeit als besondere Krankheit beschriebene Leiden kommt in zwei Formen vor, nämlich 1. als allgemeine und diffuse Fettleibigkeit, wie die soeben besprochene, aber mit starker Schmerzhaftigkeit mehr oder weniger ausgebreiteter Bezirke verbunden, und 2. in der Form multipler, schmerzhafter Lipome.

Die Bedeutung jener ersten Form für die Ehe fällt im Grossen und Ganzen mit derjenigen der gewöhnlichen Fettsucht zusammen, nur dass durch die spontan und auf Druck eintretenden Schmerzen vielleicht noch besondere, im Bereich der Geschlechtssphäre liegende Störungen bewirkt werden könnten, wie z. B. Schmerzen bei der Begattung oder aussergewöhnliche Schmerzen beim Geburtsakte, die nicht notwendig durch diesen selbst bedingt sind.

Bei der zweiten Form dürften nur die letzteren Störungen sich allenfalls einmal geltend machen.

Im Ganzen werden Beziehungen dieser Krankheit zur Ehe wohl nicht der ärztlichen Begutachtung unterbreitet werden, um so weniger, als, wie es nach den bis jetzt freilich noch recht spärlichen Beobachtungen scheint, besonders Frauen in und nach der klimakterischen Periode von jener Krankheit befallen werden.[1])

5. Myxoedem.

Auch von diesem nicht besonders häufigen Leiden werden zwei Formen unterschieden: 1. das infantile Myxoedem (auch als sporadischer Cretinismus bezeichnet). Es beginnt in früher Kindheit und führt im Laufe der Jahre, gewöhnlich schon bis zur Pubertätszeit, zu so schweren körperlichen Verunstaltungen und geistigen Störungen, dass die Verheiratung eines daran leidenden Menschen wohl niemals in Frage kommen wird. Daran wird auch durch die günstigen Erfolge der Schilddrüsentherapie nichts geändert, da sie nicht von langer Dauer sind und mit dem Aussetzen der Therapie wieder verloren gehen.

2. Das Myxoedem der Erwachsenen, überwiegend häufiger beim weiblichen, als beim männlichen Geschlecht, beginnt gewöhnlich zwischen dem 20. und 50. Lebensjahre. In einzelnen Fällen ist eine hereditäre oder familiäre Anlage zur Krankheit beobachtet worden. Häufiger noch finden sich in der Familie oder der näheren Blutsverwandtschaft Geisteskrankheiten.

Die Verheiratung eines an Myxoedem leidenden Menschen, sei er männlichen oder weiblichen Geschlechts, dürfte nur in Frage kommen zu einer Zeit, wo durch die Behandlung eine Besserung aller oder fast aller Symptome erzielt, die Erkennung der Krankheit deshalb ohne Kenntnis der Vergangenheit des betreffenden Ehestandskandidaten unmöglich ist. In einem solchen

[1]) S. P. Strübing, Arch. f. Dermat. u. Syphilis Bd. 59. — Ch. Féré, Revue de Méd. 1901 Nr. 8. — Roberts, Philadelphia Med. J. 1902 Nr. 17. — A. Weiss, Wiener klin. Wochenschr. 1903 Nr. 17.

Falle würde der Arzt das Opfer einer absichtlichen oder unabsichtlichen Täuschung werden und seine Zustimmung zu einer Eheschliessung geben können, die er, im Besitz der Anamnese, unter allen Umständen versagen müsste. Denn auch bei dieser Form des Myxoedems sind die Erfolge der Behandlung nur vorübergehende, und es lässt sich bis jetzt nicht sicher sagen, wie oft die Behandlung mit Erfolg wiederholt werden kann, und ob nicht trotz der Wiederholung doch später sich Symptome einstellen, welche für das eheliche Zusammenleben in der einen oder anderen Weise unheilvoll werden.

Solche Symptome sind ausser den Veränderungen der Haut, von welchen die Krankheit ihren Namen hat, und den dadurch hervorgebrachten Verunstaltungen, namentlich grosse Hinfälligkeit und Schwerbeweglichkeit, geistige Schwäche, die sich bis zur Verblödung steigern kann, und im Bereich der Geschlechtstätigkeit Neigung zu Aborten. Ausserdem treten häufig Albuminurie und Glycosurie, Kombination mit Basedow'scher Krankheit und mit Akromegalie auf, alles Zeichen tiefer Stoffwechselstörungen. Sie werden in der Ehe, sowie vor der Ehe zu behandeln sein.

Ob durch sie auch die zuweilen beobachtete hereditäre Anlage beseitigt werden kann, ist fraglich. Eine Gefahr der Uebertragung des Myxoedems von einem Gatten auf den anderen besteht nicht.

6. Akromegalie.

Diese Krankheit ist so selten, dass schon deswegen allein ihre Beziehungen zur Ehe den Arzt nur ganz ausnahmsweise beschäftigen werden. Ueberdies macht sie ähnlich wie das Myxoedem, mit welchem sie mancherlei Berührungspunkte hat, so auffallende Verunstaltungen und Störungen, dass wenigstens zu einer Zeit, wo die Diagnose der Krankheit mit einiger Sicherheit gestellt werden kann, weder ein männliches, noch ein weibliches Wesen sich mit Heiratsgedanken tragen wird, oder wenn es doch solche Absichten haben sollte, schwerlich auf Gegenliebe rechnen dürfte. Von ärztlicher Seite müsste jedenfalls gegen die Verheiratung eines an Akromegalie leidenden Menschen Einspruch erhoben werden, auch wenn die Krankheit noch nicht zur vollen Ausbildung gekommen ist, oder wenn nur erst der Verdacht auf sie besteht. Denn wenn auch bisweilen Stillstände oder selbst Besserung einzelner Symptome beobachtet worden sind, so ist im Grunde die Akromegalie doch eine langsamer oder schneller fortschreitende Krankheit, welche bisher jeder Behandlung widerstanden hat.

Von den Symptomen der Krankheit, welche sich für das eheliche Leben im besonderen störend geltend machen, sind ausser der Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zu nennen vor allem bei Weibern Amenorrhoe und Sterilität, bei Männern Erlöschen der Libido sexualis.

Ein Uebergang der Krankheit von einer Ehehälfte auf die andere ist nicht zu fürchten.

Dagegen ist wiederholt eine direkte Vererbung auf die Nachkommenschaft, sei es der wirklichen Akromegalie, sei es einer Neigung zu Riesenwuchs des ganzen Körpers oder einzelner Glie-

der beobachtet worden,[1]) immerhin aber nicht so häufig, dass an eine Verhütung der erblichen Uebertragung etwa durch Verhinderung der Conception oder durch Unterbrechung der Schwangerschaft zu denken wäre.

7. Addison'sche Krankheit.

Auch diese Krankheit, welche trotz vereinzelter Berichte über therapeutische Erfolge bei ihr, bis jetzt als unheilbar gelten muss, bildet in ihrer ausgebildeten Form eine unzweifelhafte Gegenanzeige gegen die Eheschliessung. Wenn sie noch nicht zu ihrer ganzen Höhe sich entwickelt hat und die Diagnose noch der vollen Sicherheit entbehrt, wird der Arzt zum Abwarten raten müssen, bis der weitere Verlauf eine Entscheidung treffen lässt, was allermeistens im Verlauf weniger Jahre der Fall sein wird.

Die Ehe selbst wird durch die Addison'sche Krankheit nicht anders beeinflusst, als durch jede andere schwere, zum Siechtum führende chronische Krankheit.

Von einer Uebertragung der Krankheit des einen Gatten auf den anderen ist nichts bekannt, ebenso wenig wie von Vererbung derselben.

8. Skrophulose.

Als eine Krankheit, die in ihrer Entstehung und in ihrem ganzen Verlauf dem Kindesalter bis etwa in die Pubertätszeit oder wenig darüber hinaus angehört, wird die Skrophulose an und für sich, d. h. als noch bestehende Krankheit für die Eheschliessung und in der Ehe so gut wie niemals in Betracht kommen. In dem heiratsfähigen Alter könnten höchstens noch gewisse, auf der Grenze zwischen Skrophulose und Tuberkulose stehende, aber doch schon mehr der letzteren zugehörende Krankheitsprozesse, wie Lupus und die sogenannten skrophulösen Gelenk- und Knochenkrankheiten vorhanden sein. Diese finden, soweit ihre Beziehungen zur Ehe eine Rolle spielen, an anderen Stellen dieses Buches ihre Berücksichtigung (siehe Krankheiten des Haut- und des Bewegungsapparates).

Von diesen abgesehen, würden allenfalls Folgezustände einer überstandenen Skrophulose, wie z. B. Narben der Haut, der Schleimhäute oder der Lymphdrüsen mit etwaigen Entstellungen, vielleicht auch mit geringfügigen Funktionsstörungen einige Bedeutung für die Eheschliessung gewinnen können, aber doch wohl mehr in aesthetischer, als in sanitärer Beziehung, und sie werden deshalb einer ärztlichen Begutachtung kaum je unterbreitet werden.

Beziehungen zu Tuberkulose.

Wichtiger ist die Tatsache, dass die Skrophulose eine Disposition zur Tuberkulose bildet und dass deshalb auch nach abgelaufener Scrophulose die Befürchtung bestehen bleibt, es könnte einmal zur Tuberkulose, insbesondere zur Lungen- und Kehlkopftuberkulose kommen. Und nicht minder wichtig ist die andere Tatsache, dass, wenn nicht die Scrophulose selbst, doch

[1]) S. J. Schwoner, Ztschr. f. klin. Med. XXII. 1897 Festschr. S. 202. — E. Bonardi, H. Morgagni 1899 Nr. 9. — Breymann, Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. XVII. 1900. — A. Fränkel, Verhandl. des Vereins f. innere Med. in Berlin. 1901, April.

die Disposition dazu und damit auch die Disposition zu Tuberkulose auf die Nachkommenschaft übergehen, also vererbt werden kann.

Demzufolge könnten sich gegen die Verheiratung eines scrophulös gewesenen oder eines gar noch scrophulösen Menschen Bedenken herleiten lassen erstens aus der Besorgnis, dass er selbst noch nach der Heirat Tuberkulose bekommen könnte, was für die Ehe natürlich mehr oder weniger verhängnisvoll werden würde, und zweitens in der Ehe selbst Bedenken gegen die Fortpflanzung mit Rücksicht darauf, dass die Skrophulose und die mit ihr verbundene Disposition zur Tuberkulose auf die Kinder einer solchen Ehe übergehen könten.

Praktische Konsequenzen aus diesen Bedenken, deren prinzipielle Berechtigung man nicht bestreiten kann, zu ziehen, wird der Arzt selten in die Lage kommen, am seltensten gerade da, wo sie von der grössten Bedeutung wären. Denn bekanntlich sind die günstigsten Bedingungen für die Entwicklung und Ausbreitung der Skrophulose nicht bloss bei ererbter Disposition, sondern auch ohne diese, fehlerhafte Ernährung, Mangel an Licht, Luft, Wärme und Reinlichkeit, kurz alles das, was in dem Begriff „schlechte äussere Lebensverhältnisse" zusammengefasst wird.

Unter diesen Verhältnissen leben und leiden ja die ärmeren Bevölkerungsschichten, und hier hätte der Arzt oft genug Gelegenheit, gegen Eheschliessungen Einspruch zu erheben und zur Verhütung oder Verminderung eines skrophulösen Nachwuchses Warnungen und Ratschläge zu erteilen. Aber gerade diese Schichten pflegen in solchen Angelegenheiten eine ärztliche Begutachtung nur ganz ausnahmsweise, wenn überhaupt zu verlangen, oder doch nicht zu berücksichtigen aus allerhand Gründen, die zu beseitigen nicht in der Macht des Arztes liegt.

In den wohlhabenden Ständen dagegen wird Scrophulose kein Grund, wenigstens kein schwer wiegender Grund gegen eine Verheiratung zu sein brauchen. Denn einmal wird, wie gesagt, in dem heiratsfähigen Alter in der Regel die Scrophulose selbst schon abgelaufen sein. Sodann aber lässt sich den Gefahren, welche aus bestehender oder abgelaufener Scrophulose einem Menschen selbst oder seiner Nachkommenschaft, wenn auch nicht sicher, aber doch möglicher Weise drohen, in wirksamer Weise vorbeugen, wenn die Mittel und der Wille dazu vorhanden sind.

Einer Verheiratung bei günstigen äusseren Lebensverhältnissen wird also der Arzt, selbst wenn noch winzige Reste von Skrophulose vorhanden sein sollten, sich nicht zu widersetzen brauchen, und ebenso wenig wird er unter solchen Verhältnissen im Hinblick auf die aus der Ehe eines skrophulösen oder skrophulös gewesenen Menschen hervorgehenden Kinder etwas anderes zu tun haben, als dafür zu sorgen, erstens dass alle Schädlichkeiten in der Lebensweise der Eltern ferngehalten und insbesondere während der Schwangerschaft die günstigsten hygienischen Verhältnisse für die Mutter geschaffen werden und dann für die Kinder eine zweckmässige, auf Kräftigung und Abhärtung gerichtete Pflege und Erziehung anzustreben.

IX.

Blutkrankheiten und Ehe.

Von **H. Rosin** (Berlin).

Allgemeine Beziehungen zwischen Blutkrankheiten und Ehe. Einfluss der Blutkrankheiten auf die Ehe.

Unter denjenigen Erkrankungen, welche zur Ehe in tiefgreifende und nachhaltige Beziehungen treten können, sind die Blutkrankheiten besonders wichtig. Die Gründe hierfür sind mannigfach. Zunächst besitzen gerade diejenigen Blutanomalien, welche am häufigsten auftreten, einen ausgesprochenen chronischen Charakter und sind teilweise zu den konstitutionellen, einige sogar zu den angeborenen Affektionen zu rechnen. Obwohl sie in der Regel nicht bösartig sind und an sich keinen schlimmen Verlauf nehmen, so sind doch ihre schädigenden Einflüsse oftmals langdauernd, nicht selten schwer zu beheben und zuweilen überhaupt nicht abwendbar. Eine andere, glücklicherweise seltenere Gruppe, ebenfalls von langwieriger Dauer, führt stets zu einem schlimmen Ausgang und gehört zu den schwersten Affektionen, die wir überhaupt kennen. Es bleiben nur wenige, meist sekundär auftretende akute Störungen der Blutbeschaffenheit übrig, die einer raschen Heilung zugänglich sind. Somit werden wir schon durch die lange Dauer und zum Teil auch durch die Schwere der Erkrankung Störungen des ehelichen Glückes und der ehelichen Aufgaben zu erwarten haben.

Aber nicht nur als Erkrankungen an sich müssen die Blutaffektionen von nachteiligen Folgen für die Ehe begleitet sein, es kommen vielmehr auch noch ungünstige Fernwirkungen hinzu, die sie speziell auf die Sexualorgane ausüben. Wenn schon jede Organerkrankung auf den übrigen Organismus mehr oder weniger schädlich wirkt, so macht sich bei den Blutkrankheiten die Eigenschaft des Blutes, alle anderen Organe zu durchdringen und sie als Vermittler des Stoffwechsels in ausgedehntem Maasse zu beeinflussen, in nachteiliger Weise geltend. Naturgemäss sind auch die Sexualorgane, und namentlich beim Weibe, auf die Zufuhr gesunden Blutes angewiesen. Dieses Erfordernis teilen sie mit den übrigen Organen. Bekanntlich bestehen aber noch gewisse spezielle Beziehungen zwischen Sexualorganen und Blut, so dass bei Erkrankungen des letzteren, namentlich in der Ehe und gerade bei der Frau, Genitalleiden sich leicht entwickeln. Man kennt eine nicht geringe Anzahl von Sexualerkrankungen des Weibes in der Ehe, sowie manch' schweren Verlauf der Gravidität und Geburt,

eine ungenügende Lactation, die auf Rechnung von anomaler Blutbeschaffenheit zu setzen sind.

Auch kommen die ungünstigen Folgen in Betracht, welche durch Blutkrankheiten der Ehegatten nicht selten bei der Nachkommenschaft zu Tage treten. Abgesehen davon, dass gewisse Blutaffektionen ausgesprochen erblich sind, können auch leichtere, aber dauernde konstitutionelle Bluterkrankungen der Eltern Ursache für die Zeugung eines schwachen, widerstandslosen Geschlechtes sein, welches aussergewöhnliche Pflege und Abwartung erfordert und das Glück der Ehe trübt.

Einfluss der Ehe auf die Blutkrankheiten.

Nicht minder bedeutsam ist der Einfluss der Ehe auf Erkrankungen des Blutes. Zwar nicht bei jenen schweren Affektionen, die von absolut ungünstiger Prognose sind. Auch die angeborenen Leiden sind einer Einwirkung durch die Ehe nicht immer zugänglich. Allein jene weit häufigeren leichteren Anomalien, die chronischen und konstitutionellen, erfahren nicht selten durch das eheliche Leben eine völlige Umstimmung. Beim Manne bietet die meist geordnetere Lebensweise, die vermehrte Pflege, die Regelung der sexuellen Funktionen die Veranlassung, dass früher vorhandene Störungen der Blutbereitung sich bessern oder schwinden. Bei der Frau kommen die gleichen Momente in Betracht, und es scheint ferner, dass hier besonders die sexuelle Befriedigung günstig auf die Tätigkeit der blutbereitenden Organe zurückwirkt und früher vorhandene, zu Blutanomalien führende Menstruationsbeschwerden aufhebt. Weiterhin und ganz besonders macht die Schwangerschaft ihren Einfluss auf bestehende Bluterkrankungen geltend. Sehr häufig schwinden diese hierbei vorübergehend oder gar dauernd, und so führt die Gravidität die Frau nicht selten erst zu vollkommener Gesundheit und Blüte.

Diesen günstigen Einwirkungen der Ehe auf das Blut stehen freilich auch ungünstige gegenüber. Nicht selten sehen wir Bluterkrankungen erst im Verlaufe der Ehe und durch dieselbe entstehen. Beim Manne freilich nur selten; wenigstens wissen wir nichts über Blutkrankheiten des Mannes, die durch die Ehe erst hervorgerufen werden, es sei denn, dass innerhalb derselben sexuelle Exzesse vorübergehend Anomalien der Blutbereitung, also anaemische Zustände, zur Folge haben — ein in der Ehe jedenfalls höchst seltenes und wohl nur in den Flitterwochen oder in den ersten Zeiten sich ereignendes Vorkommnis. Anders beim Weibe: hier können Genitalerkrankungen aller Art, auch nach gonorrhoischen Infektionen, besonders durch Blutverluste, schwere Schädigungen des Blutes hervorrufen. Gleiches gilt in womöglich noch verstärktem Grade von anomaler Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Die speziellen Beziehungen der einzelnen Blutkrankheiten zur Ehe.

Diese wechselseitigen Einflüsse zwischen Ehe und Blutkrankheiten treten bei den einzelnen Formen der letzteren nicht gleichmässig hervor, sondern machen bald bei der einen, bald bei der anderen sich in höherem Grade geltend. Es bedarf daher einer näheren Betrachtung dieser Beziehungen, die im Nächstfolgenden entwickelt werden sollen.

Die Einteilung der Blutkrankheiten kann, da wir

das Wesen und die anatomische Grundlage derselben vielfach noch nicht kennen, nicht nach einheitlichen Gesichtspunkten erfolgen. Bald ist der Blutbefund maassgebend und das anatomische Verhalten der blutbereitenden Organe, sowie die äusserlich sichtbaren pathologischen Veränderungen, bald die Art des Verlaufes (akut, chronisch), bald die Aetiologie (essentielle, konstitutionelle, sekundäre, infektiöse Blutkrankheiten), und wir unterscheiden schliesslich noch angeborene und erworbene Affektionen. Im Folgenden soll die übliche Einteilungsweise beibehalten werden, doch wird es sich zeigen, dass von dem leitenden Gesichtspunkte aus, nämlich vom Standpunkte der Beeinflussung der Ehe, die verschiedenen Blutkrankheiten in sehr verschiedenem Grade eine Beachtung verdienen.

1. Anaemieen.

Wir beginnen mit den Anaemieen. Unter diesem Namen fasst man bekanntlich eine grosse, kaum einheitliche Gruppe der Bluterkrankungen zusammen, die gewisse gemeinsame Anomamalien im Blutbefunde, nämlich Verarmung an Haemoglobin, Verminderung der Zahl und Verkleinerung des Volumens der Erythrocyten, Verminderung des Trockenrückstandes in verschieden ausgesprochenem Grade aufweisen; hierzu gesellt sich stets die abnorme Blässe der Haut und der Schleimhäute und eine Reihe von charakteristischen Symptomen in anderen Organen, namentlich Schmerzen und Ermüdung in den Bewegungsorganen, Verdauungsbeschwerden, Affektionen der Sexualorgane, Kopfschmerzen etc., Störungen, die wir als funktionelle bezeichnen und auf Wirkungen ungenügender Ernährung seitens des kranken Blutes zurückführen.

Ist so auch das klinische Bild der Anaemieen den verschiedenen Formen gemeinsam, so können wir damit noch nicht in jedem Fall auf eine Gleichartigkeit der Erkrankung der blutbereitenden Organe schliessen, welch' letztere uns im grossen und ganzen noch völlig unbekannt ist. Ausserdem aber werden die Anaemien von so mannigfachen Ursachen hervorgerufen, dass es schon deshalb zweckmässig erscheint, mehrere Formen derselben zu unterscheiden. Und besonders gilt das für die Betrachtung ihrer Beziehungen zur Ehe, bei welcher die einzelnen Ursachen sehr verschieden zu bewerten sind.

So ist eine der wichtigsten und häufigsten Formen der Anaemieen beim weiblichen Geschlecht die Bleichsucht (Chlorose); sie verdient trotz der gemeinsamen Symptome, ganz besonders als eigenartige Krankheit aufgefasst zu werden und wird in einem besonderen Abschnitt zu besprechen sein.

Nächst der Chlorose ist die „essentielle" Anaemie hervorzuheben, welche, teils angeboren, teils erworben, sich zu einer konstitutionellen Erkrankung entwickelt, die oftmals mit in die Ehe gebracht wird.

Hierzu gesellt sich jene Form der Anaemie, welche durch ungeeignete Lebensweise und mangelhafte Ernährung erzeugt wird und im ehelichen Leben eine bedeutende Rolle spielt.

Sehr verbreitet ist ferner die Gruppe der sekundären Anaemieen im Anschluss an Blut- und Säfteverluste oder

Organerkrankungen aller Art. Auch sie sind von grossem Einfluss auf die Ehe, besonders dann, wenn sie das akute Stadium überdauern und auch nach Aufhören der Ursache sich zu chronischer Erkrankung selbständig entwickelt haben.

Alle diese soeben angeführten Gruppen von Anaemieen treffen sehr viel seltener den Mann als die Frau. Dabei soll die Chlorose zunächst von der Betrachtung ausgeschlossen bleiben. Vor allem neigt der erwachsene Mann nicht zu jener selbständigen Form der Anaemie, die wir als essentiell oder auch konstitutionell bezeichnen, und die, ohne das typische Bild der Chlorose zu bieten, doch ebenfalls auf einer Störung der Tätigkeit der blutbereitenden Organe beruht; im heiratsfähigen Alter schwindet diese Blutanomalie meist auch dann bei Männern, wenn sie bis ins Pubertätsalter hinein daran gelitten hatten. Dieser beim männlichen Ehegatten so seltene Fall der Erkrankung an konstitutioneller Anaemie kommt desto häufiger bei der Frau vor. Hier geschieht es oft, dass Individuen, die von Geburt oder von frühester Jugend an anaemisch waren, die Krankheit mit in die Ehe bringen. Der Grund dafür liegt vor allem in der grossen Disposition des weiblichen Geschlechtes für die Erkrankung und ferner in dem Umstande, dass dessen Lebensweise im heranwachsenden Alter und kurz vor der Ehe eine Heilung oft nicht begünstigt. Dazu kommt noch, dass die Frau zuweilen essentielle Anaemieen in der Ehe erwirbt, während der Mann davon wohl immer befreit bleibt. Gleichmässiger verteilt auf Mann und Frau sind diejenigen Anaemieen, die wir auf ungeeignete Lebensweise und Ernährung zurückzuführen haben, doch auch hier erweist sich das weibliche Geschlecht entschieden mehr disponiert und meist weniger widerstandsfäig gegen die schädigenden Ursachen. An den sekundären, chronisch gewordenen Anaemieen endlich nimmt ebenfalls ein höherer Prozentsatz der Frauen teil im Vergleich zu den Männern, da die häufigsten Ursachen dieser Zustände in abnormen Blutverlusten aus den Genitalien, sowie in Erkrankungen derselben zu suchen sind, während Blutungen aus anderen Organen für das weibliche Geschlecht ebenso oft in Betracht kommen wie für das männliche, Magenblutungen überdies sogar häufiger.

Nachteilige Folgen der Anaemie für die Ehe.

Die nachteiligen Folgen der Anaemie eines oder beider Ehegatten für die Ehe sind, obwohl es sich nicht um an sich lebensgefährliche Krankheiten handelt, doch oft recht bedeutend. Abgesehen von allgemeiner psychischer Verstimmung, welche das andauernde Gefühl der Mattigkeit, des allgemeinen Unbehagens, der mannigfachen Störungen im Bereich der verschiedenen Organe im Gefolge hat, tritt die körperliche Unfähigkeit zur Erfüllung der Aufgaben, welche die Ehe stellt, oft sehr bedeutend in den Vordergrund. Dem Manne ist nicht nur die Freudigkeit an der Arbeit, sondern auch die Fähigkeit benommen, seinem Beruf erfolgreich nachzugehen, wie es erforderlich wäre, und selbst wenn ihm die Berufsarbeit noch gelingt, so ist er doch untauglich, in den Zeiten der Musse der Frau und den Kindern gegenüber seinen Pflichten nachzukommen und der Familie das zu bieten, was vom Oberhaupt des Hauses daheim nach getaner Arbeit, nach Erledigung beruflicher Tätigkeit erwartet und verlangt

wird. Mangel an Liebe und Zärtlichkeit, Mangel an aktiver Teilnahme an dem Wohlergehen von Frau und Kindern, Vernachlässigung der Erziehung des heranwachsenden Geschlechtes, die oft fremden Händen anvertraut wird, sind die Folgen des Schwächegefühls und Ruhebedürfnisses, welche die Anaemie begleiten.

Aehnliches gilt zunächst für die viel häufiger erkrankte Frau, und insofern ihr noch weit mehr die Sorge für das Haus und die Erziehung der Kinder obliegt, ist die Störung des ehelichen Wohles eine desto grössere. Ausserdem aber liegen bei der Frau die Verhältnisse weit ungünstiger, weil die Anaemieen häufig Ursache sind für abnorme Zustände im Bereich der Genitalorgane. Hierzu gehören katarrhalische Zustände der Schleimhäute, die Anomalien der Menstruation, welche auch, wenn sie als Folge der Anaemie schon vor der Ehe bestanden, innerhalb derselben eine Verschlechterung erfahren. Nicht selten tritt Unfähigkeit zur Konzeption als Komplikation hinzu. Andererseits bringt zuweilen die Gravidität, wenn sie eingetreten ist, für die Anaemischen eine Vermehrung der Beschwerden, welche durch die Geburt mit ihren Blutverlusten und durch das Wochenbett noch weiterhin wesentlich vermehrt werden; unter Umständen bildet bekanntlich eine starke Anaemie eine gefährliche Komplikation der Geburt. Weiterhin wissen wir, dass bei Anaemischen die Involution im Wochenbett unvollkommen erfolgt, dass die Lactation anormal verläuft, und dass eine ganze Reihe von Genitalerkrankungen auf diesem Boden sich entwickeln kann, welche ihrerseits für die Ehe die Ursache von Sorgen und von Unglück bilden können.

Hierzu kommt noch die Vererbbarkeit des Leidens auf die Nachkommenschaft. Zwar ist es glücklicherweise keine feste Regel, dass die konstitutionelle Anaemie eines der Ehegatten oder auch selbst beider sich immer auf die Kinder vererbt, doch werden recht häufig abnorm schwächliche Kinder gezeugt, die erst durch gesteigerte Pflege zu normaler Konstitution gebracht werden können.

Einfluss der Ehe auf die Anaemie.

Fragen wir uns nun weiter: welchen Einfluss umgekehrt die Ehe auf Entstehung und Verlauf von Anaemieen besitzt, so ist dazu Folgendes zu bemerken:

Zunächst ist zu betonen, dass die Ehe sehr häufig eine Quelle für die Entstehung chronischer Anaemieen sein kann. Beim Manne freilich ist dies seltener der Fall. Die essentielle Form entwickelt sich bei ihm, wie schon bemerkt, wohl überhaupt nicht mehr in der Ehe, und sekundäre Anaemien nach Blutungen oder Erkrankungen verschiedener Art können natürlich nicht der Ehe zur Last gelegt werden. Bei ihm kann die Ehe höchstens Veranlassung für diejenigen anaemischen Zustände bieten, welche wir auf ungesunde Lebensweise zurückführen. Dies gilt namentlich für die unbemittelten Stände. Hier bedeutet zuweilen die Ehe eine wesentliche Verschlechterung der sozialen Lage, den Beginn von Nahrungssorgen, den Uebergang zu ungünstigen Bedingungen des Wohnens und der Verpflegung. Doch auch beim Bemittelten kann der Eintritt in die Ehe zuweilen in ähnlicher Weise ungünstig wirken. Fehlen

hier die Nahrungssorgen, so treten doch zuweilen abnorm erhöhte Anforderungen an den Erwerb des Mannes heran, eine unverhältnismässig grosse Steigerung der beruflichen Arbeit und der geschäftlichen Tätigkeit unter Aufregungen, denen der Körper nicht gewachsen ist. Dazu gesellen sich häufig Sorgen im Hause, sei es um die Gesundheit der Frau oder der Kinder, oder andauernde und tiefgreifende seelische Verstimmungen und Kümmernisse. Nicht zu übersehen sind auch die Schädigungen, welche gerade den bemittelten Ständen durch allerhand Exzesse drohen, von welchen die moderne Form des sozialen Lebens namentlich in den Grossstädten begleitet zu sein pflegt: langdauernder, den Schlaf verkürzender Aufenthalt nach des Tages Last und Mühen in menschenerfüllten, ungelüfteten Räumen und Zufuhr übermässiger Quantitäten von Speisen und Getränken. Gerade auf diesem Gebiete legt die Ehe gewissen bemittelten Gesellschaftsklassen Verpflichtungen auf, denen der Unverheiratete, wenn freilich auch nicht immer, so doch leichter sich entziehen kann, und denen er jedenfalls in Jünglingsjahren leichter gewachsen ist. Alle dergleichen ungünstige Einflüsse können beim Manne chronische Anaemieen, wenn nicht noch andere schwere Krankheiten hervorrufen.

Aber eine noch ganz andere Bedeutung hat die Ehe für die Entstehung chronischer Anaemieen bei der Frau. Abgesehen davon, dass die eben genannten Veranlassungen selbstverständlich auch beim weiblichen Geschlecht und vielleicht noch in höherem Grade sich geltend machen, kommen noch als Hauptursache jene Blutverluste aus den Genitalien und Erkrankungen derselben hinzu, denen die Frau in der Ehe ganz besonders und weit mehr noch, als im jungfräulichen Leben ausgesetzt ist. Starke Blutungen am Ende der Schwangerschaft, unter der Geburt, im Wochenbett, Erkrankungen des Uterus und der Uterusschleimhaut, im Anschluss daran oder spontan, welche mit schweren Blutverlusten kompliziert sind, bilden die Ursache für chronisch anaemische Zustände, die aus anfänglich akuten Anaemieen sich entwickelt haben. Dazu kommt, dass auch ohne Blutverluste nach langdauernden entzündlichen Affektionen der Genitalien, welche durch Geburten oder durch Infektionen oder auch spontan in der Ehe entstanden sind, ja selbst durch die Lactation sich chronische Anaemieen ausbilden können. Endlich treten bei der Frau hier und da selbst in der Ehe noch essentielle Anaemieen (ohne bekannte Aetiologie) hervor. So kommt es, dass besonders häufig Anaemieen bei verheirateten Frauen zu finden sind, und so kann man in mancher Beziehung die Ehe als direkte Ursache gewisser Formen von Anaemieen betrachten.

Aber auch umgekehrt kann ein günstiger Einfluss auf bestehende, in die Ehe mitgebrachte, anaemische Zustände beobachtet werden. Was den Mann anbelangt, so wird die Ehe bei konstitutioneller Anaemie nur selten als Heilfaktor sich bewähren können, weil, wie schon mehrfach erwähnt, solche Zustände beim Manne überaus selten vorkommen. Tritt dieser seltene Fall ein, so wird immerhin von der Ehe Günstiges erwartet werden kön-

nen, wenn sie zugleich eine Verbesserung der Lebensweise und der Ernährung bedeutet. In weit höherem Maasse bewährt sich der Segen des geordneten ehelichen Lebens, der Pflege und Sorgfalt der Gattin bei Männern, die vorher durch unregelmässige Lebensweise, durch schlechte Nahrung, durch Schlafmangel, durch Exzesse aller Art anaemisch geworden sind.

Noch weit mehr macht sich bei der Frau der heilende Einfluss der Ehe auf die Anaemie bemerkbar. Wir werden auf diesen Punkt bei der Chlorose nochmals zurückkommen. Hier sei hervorgehoben, dass man sehr häufig bei Frauen in der Ehe sowohl essentielle, als auch sekundäre, von den Genitalien hervorgerufenen Anaemieen völlig schwinden sieht. Schon die Befriedigung sexueller Neigung scheint umstimmend auf die Anaemieen selbst und gewisse Ursachen derselben zu wirken, wie z. B. profuse Menses, Dysmennorrhoeen, Katarrhe der Genitalschleimhäute etc. Besonders heilend erweist sich aber sehr oft die Schwangerschaft. Wenn auch ihr abnormer Verlauf und eine schwere Geburt Anaemie erst hervorrufen kann, so wirkt doch umgekehrt die normale Gravidität oft heilend auf vorherige Genitalaffektionen und umstimmend auf die zuvor darniederliegende Blutbereitung.

Dürfen Anaemische heiraten?

Der zuletzt berührte günstige Einfluss der Ehe leitet uns zu der Frage hin, ob bei vorhandener, voll entwickelter Anaemie die Eheschliessung gestattet ist.

Was die Chlorose anbelangt, die vor der Ehe beim weiblichen Geschlecht wohl den am häufigsten vorkommenden anaemischen Zustand repräsentiert, so verweisen wir wieder auf deren spezielle Besprechung.

Bezüglich der sonstigen Anaemieen gelten hier folgende Erwägungen:

Berücksichtigung des Grundleidens bei secundären Anaemieen.

Es ist von Bedeutung festzustellen, welche Art der Anaemie vorliegt. Denn bei sekundären Anaemieen bedarf es eingehender Ueberlegung, ob das Grundleiden nicht für die Eheschliessung nachteilig oder hinderlich ist. Sehr oft verbirgt sich hinter der Anaemie, die jeder Behandlung trotzt, eine schleichende Tuberkulose, die an der Lunge selbst oder an anderen Organen noch keine manifesten Symptome hervorruft. Auch chronische Nephritiden mit eiweissfreien Intervallen können bei nicht sehr sorgfältiger Prüfung Anaemieen vortäuschen. Das Gleiche gilt für chronisch fieberhafte Zustände, langsam sich entwickelnde Eiterungen, atypische Malaria, parasitäre Erkrankungen des Darm, Magen- und Duodenalgeschwüre, hereditäre Syphilis, schwere Erkrankungen der Genitalorgane und maligne Tumoren im Anfange ihrer Entwicklung. Alle diese Krankheiten müssen erst mit Sicherheit ausgeschlossen werden, ehe ärztlicherseits ein Ehekonsens gegeben werden kann.

Weniger bedenklich, aber doch einer sorgfältigen Prüfung wert, sind chronisch gewordene Anaemieen nach andauernden Blutverlusten. Liegt ihnen eine unschuldigere Erkrankung zu Grunde, wie z. B. häufiges Nasenbluten, Haemorrhoidalblutungen, Menorrhagien ohne stärkere Genitalerkrankung, so wird man hierin kein Ehehindernis finden können. Immerhin wird man für Beseiti-

gung des Grundleidens möglichst vor der Eheschliessung zu sorgen haben. Gegenüber profusen Menstruationen wird freilich nicht immer eine Kur vor der Ehe erfolgreich sein, und man wird auf die bereits oben erwähnte Tatsache Rücksicht zu nehmen haben, dass die Ursachen dieser Anomalien häufig gerade durch die Ehe gebessert oder gar völlig beseitigt wird. So wird der Arzt hier ähnlich wie bei der Chlorose (s. d.) sich zu verhalten haben.

Anaemische Zustände, die wir auf ungesunde Lebensweise, auf Exzesse aller Art zurückzuführen haben, werden, wie erwähnt, unter gewissen Voraussetzungen in der Ehe und durch dieselbe geheilt, hier wird man also zur Ehe raten können, freilich nur, wenn innerhalb derselben eine Verbesserung der Lebensweise, ein Uebergang in gesundere Verhältnisse zu erwarten ist.

Essentielle Anaemieen bilden mit gewissen Einschränkungen kein Ehehindernis.

Die eigentlich essentiellen oder konstitutionellen Anaemieen bieten, wenn sie nicht abnorm hochgradig sind, ebenfalls kein Ehehindernis, lässt sich doch bei ihnen so häufig eine Wiederherstellung durch die Ehe erreichen! Und was noch besonders hervorzuheben ist, man begegnet nicht eben selten sonst gesunden, aber anaemischen Individuen in der Ehe, welche sich durchaus nicht so widerstandslos gegen die Anforderungen derselben erweisen, als man vielleicht dem Aeusseren nach erwarten sollte. Von Jugend auf „schwächlich" und an grosse Vorsicht in der Lebensweise gewöhnt und begabt mit einer guten Fähigkeit zur Abschätzung ihrer Kräfte, sorgen sie für Hygiene und Diätetik in der Ehe weit mehr als solche, denen strotzende Kraft keine Zügelung auferlegt. Instinktiv verstehen sie es, die Vorteile, welche die Ehe bietet, in gesundheitlicher Beziehung sich zu Nutze zu machen und Exzesse zu vermeiden. Jeder erfahrene Arzt kennt solche Individuen, die konstitutionell mit Anaemie belastet und von Laien für kränklich gehalten, doch ihr Lebensschiff glücklich durch die Ehe steuern, ernstere Krankheiten nicht durchmachen, im Alter recht widerstandsfähig werden und selbst ohne eine günstige materielle Lage langlebiger sind als manche von robuster Konstitution. Es wird daher der Arzt solchen Individuen den Ehekonsens ruhig erteilen können, besonders dann, wenn, wie nicht selten zwei gleichartige Individuen sich zusammenfinden, auch ohne dass er Heilung der essentiellen Anaemie mit Sicherheit erwarten kann. Er wird höchstens dann ein Veto einzulegen haben, wenn die körperliche Konstitution der Ehegatten eine allzu ungleichartige ist. Denn wenn der eine von beiden konstitutionelle Anaemie, der andere strotzende Gesundheit in die Ehe bringt, so wird durch den Gegensatz der Konstitution und der damit zusammenhängenden Verschiedenheit körperlicher und geistiger Neigungen sehr leicht eine Dissonanz in der Ehe geschaffen, die nicht nur ihr seelisches Glück zu untergraben geeignet ist, sondern vor allem den anaemischen Ehegatten körperlichen Schädigungen aussetzt, die mit der notwendigen und früher geübten Sorgfalt in der Pflege nicht übereinstimmt. Solche Verhältnisse sollte der Arzt verhindern und seiner warnenden Stimme möglichst Gehör zu schaffen suchen.

Ein nicht zu unterschätzender Nachteil der essentiellen Anaemie für die Ehe, den wir oben erwähnt haben, kann freilich bei der Eheschliessung nicht in Rechnung gezogen werden, nämlich der ungünstige Einfluss auf die Nachkommenschaft. Denn zuvörderst macht sich die erbliche Belastung und besonders eine einseitige glücklicherweise nicht immer geltend. Sind allerdings, wie nicht selten, Vater und Mutter „schwächlich", so wird zuweilen — auch hier nicht immer — eine Nachkommenschaft erzeugt, welche freilich körperlich überaus minderwertig und von jener Beschaffenheit ist, die einstmals die Spartaner auszusetzen pflegten, weil sie sie für den Kampf ums Leben für untauglich hielten. Denn angeborene Lebensschwäche rafft sie oft in den ersten Monaten dahin; Rachitis, Scrophulose tragen ihrerseits dazu bei, um ein schwaches, widerstandsloses Geschlecht zu schaffen, das, wenn auch geistig entwickelt, so doch körperlich verkümmert ist. Und selbst wenn die Eltern zu solchen Individuen gehören, welche, wie oben hervorgehoben, trotz ihrer Anaemie eine gewisse Resistenz den schädigenden Einflüssen des Lebens gegenüber zeigen, so geht doch bei der doppelt belasteten Nachkommenschaft diese Eigenschaft häufig verloren. Trotzdem kann mit Rücksicht auf eine derartige Vererbbarkeit der Arzt die Ehe nimmermehr verbieten. Vielmehr wird er hier von deren Anbeginn vor die Aufgabe gestellt sein, die hereditäre Belastung der Kinder mit grosser Sorgfalt durch geeignete Pflege möglichst wett zu machen und von ihrer Geburt an alle Mittel anzuwenden, um die ererbte Konstitution durch kräftige Ernährung, durch Hygiene jeder Art und durch Leibesübungen im heranwachsenden Alter abzuschwächen und umzustimmen. Freilich wird es in den Familien der Unbemittelten nicht selten zur Unmöglichkeit, die Lebensbedingungen der schwächlichen Nachkommenschaft zu verbessern und die reiche Ernte zu verhindern, die der Tod unter den Kindern anaemischer Eltern hält.

Eine besondere Aufmerksamkeit hat der Arzt bei anaemischen Frauen einem etwaigen Einflusse der Graviditat zuzuwenden. Wie bereits erwähnt, ist es nach Eintritt in die Ehe von vornherein nicht sicher, ob diese einen günstigen oder ungünstigen Einfluss auf das Leiden ausüben wird. Ist aber das letztere der Fall gewesen, oder ist die Schwangerschaft und Geburt sogar die Ursache von Anaemie geworden, so muss in hochgradigen Fällen, so lange der Krankheitszustand nicht geheilt ist, auf sexuelle Abstinenz gedrungen werden, um die durch Blutverlust und Erschöpfung drohende Gefahr abzuwenden. —

2. Chlorose.

Wir wenden uns nunmehr noch jener besonderen Form der essentiellen Anaemie zu, die man mit Bleichsucht (Chlorose) bezeichnet. Ihre nahe Verwandtschaft mit den übrigen Anaemieen zeigt sich namentlich in der vielfach gemeinsamen Symptomatologie und in dem gleichen Verhalten gegenüber therapeutischen Einwirkungen. Doch ist sie von diesen doch wieder als spezifische Erkrankung des jugendlichen Mädchenalters zu trennen, um so mehr, wenn man, den Anschauungen der meisten Au-

toren folgend, ihr eine besondere Beziehung zum Genitalapparate zuspricht. Ob sie bei männlichen Individuen überhaupt jemals vorkommt, erscheint fraglich. Jedenfalls finden sich hier solche als Chlorose angesprochene Fälle nur im Pubertätsalter, also in einem Lebensalter, das beim Manne weit hinter der Zeit des Eintrittes in die Ehe zurückliegt. Deshalb haben wir bei der Frage nach dem Einflusse der Chlorose auf die Ehe, und umgekehrt, nur das Weib zu berücksichtigen. Bei ihm kommt die Krankheit nicht selten in demjenigen Lebensalter zur Entwicklung, welches dem Eintritt in die Ehe unmittelbar vorausgeht.

Wenn nun hier auch nicht der Ort ist, auf die umfangreiche Symptomatologie der Bleichsucht näher einzugehen, die, wie gesagt, sich vielfach mit derjenigen der Anaemieen überhaupt deckt, so möchten wir doch im Hinblick auf unser Thema mit wenigen Worten jene Beziehung der Erkrankung kurz berühren, welche sie zum Sexualapparate hat. Dieselbe ist, obwohl höchstwahrscheinlich vorhanden, doch objektiv keineswegs sehr ausgesprochen. Denn dass ein Teil der Anomalien, welche die Genitalien der Chlorotischen aufweisen, lediglich auf mangelhafte Ernährung seitens des erkrankten Blutes zurückzuführen ist, ist selbstverständlich. Hierher gehören, wie bei allen Anaemieen, Störungen der Menstruation, Katarrhe der Schleimhäute und Schmerzen in den betreffenden Organen. Bedeutsamer als diese Störungen an den Genitalorganen sind gewisse subjektive Empfindungen für die Annahme, dass zwischen Chlorose und der sexuellen Sphäre eine Verbindung besteht. Hier gehört vor allem jene merkwürdige Umstimmung der Wünsche und Neigungen und jene Aenderung des psychischen Verhaltens, welche die Bleichsüchtigen zuweilen in gleichem Maasse zeigen wie die Graviden. Unlust, allgemeine Depression oder auffallender Stimmungswechsel treten oft ganz ohne direkte Abhängigkeit vom körperlichen Befinden auffällig in den Vordergrund. Dazu kommt jene eigentümliche, von der Norm abweichende Neigung für gewisse Speisen, welche die Chlorotischen mit den Graviden teilen. Oft sind morgens nüchtern, besonders zur Zeit der Menses, Uebelkeiten vorhanden. Endlich ist mit dem Beginn der Erkrankung in der Regel der sinnliche Hang vermindert — es gibt auch Ausnahmen nach der entgegengesetzten Seite —; die psychische Depression erstreckt sich besonders auch auf die sexuelle Sphäre.

Dürfen Chlorotische heiraten?

Da die Erkrankung, welche mit dem Beginn der sexuellen Reife zu entstehen pflegt, oft Jahre hinaus andauert und, jeder Behandlung trotzend, selbst bis in das dritte Lebensjahrzehnt hineinreichen kann, so werden chlorotische Patienten oder deren Angehörige vor die Frage gestellt, ob sie die Ehe eingehen dürfen oder sollen. Und so tritt auch an den Arzt häufig die Frage heran: kann ein Mädchen, das an Bleichsucht leidet, ohne Schaden für die eigene Gesundheit und für die Nachkommenschaft und ohne Nachteile für die Ehe heiraten? Diese Frage dürfte wohl in folgendem Sinne zu beantworten sein: Handelt es sich um noch sehr jugendliche Mädchen, so wird man möglichst danach streben,

die Krankheit vor der Eheschliessung zu beseitigen. Denn die Erfahrung lehrt, dass die Mehrzahl der Chlorosen noch vor dem 20. Jahr zur Heilung kommt, besonders wenn eine wirksame Therapie dagegen eingeleitet worden ist. Nicht immer aber lässt sich der Zeitpunkt der Heilung abwarten, denn nicht nur vorgerücktes Alter, sondern auch Aussichten auf eine sonst glückliche Ehe, ein schon bestehendes Verlöbnis stellen Patienten und Arzt häufig vor die Entscheidung. Diese muss unter solchen Umständen nach der Erfahrung getroffen werden, die man bei Chlorotischen bezüglich der Eheschliessung gemacht hat, dass nämlich sehr häufig, vielleicht sogar in der Regel, die Krankheit nach Eintritt in die Ehe und besonders vom Beginn der Schwangerschaft an völlig verschwindet. Jene oben berührten Beziehungen der Bleichsucht zur Genitalsphäre erfahren somit gleichzeitig eine weitere Begründung durch die günstigen Erfolge, welche das geregelte eheliche Leben erzielt. Und so wird der Arzt nicht nur die Erlaubnis zur Ehe geben dürfen, wenn eine geeignete Behandlung nicht möglich oder nicht erfolgreich gewesen ist, sondern er wird direkt die Ehe unter gewissen Umständen anempfehlen können.

Es hat also erfahrungsgemäss die Bleichsucht meist auf die Entwicklung der Ehe und, was noch besonders hervorgehoben werden soll, auf diejenige der Nachkommenschaft keinen nachteiligen Einfluss, ja, die Ehe gilt als ein zwar nicht immer anwendbares, aber oft vorzügliches Heilmittel der Krankheit.

Doch darf nicht verschwiegen bleiben, dass hin und wieder Fälle von Bleichsucht sich finden, bei denen die Ehe keinen günstigen Einfluss hat. Nur muss hier die Frage offen bleiben, ob man die Diagnose Chlorose zu stellen berechtigt ist, ob es überhaupt „bleichsüchtige" Frauen gibt. Denn wahrscheinlich gehören solche Fälle nicht in das Gebiet der Chlorose, sondern in das der konstitutionellen Anaemie. Wie dem auch sein mag: wir werden unter solchen ungünstigen Umständen die gleiche nachteilige Wirkung der in die Ehe übertragenen Krankheit auf das Wohlbefinden der Frau und das Glück der Familie, auf die Gesundheit der Kinder zu erwarten haben, wie sie bereits oben für die Anaemieen überhaupt festgestellt worden ist.

Die im Voranstehenden näher besprochenen Anaemieen sind es unter den erworbenen Blutkrankheiten hauptsächlich, bei denen eine Erörterung der Beziehungen zur Ehe von Wert ist. Für die anderen ist diese Frage von geringer Bedeutung, und sie soll daher im Folgenden nur kurz gestreift werden.

3. Haemoglobinaemie.

Hier ist zunächst zu nennen die Haemoglobinaemie (Haemoglobinurie) und zwar jene idiopathische, meist nach Erkältung auftretende Form, welche im Gegensatz zur symptomatischen, durch toxische Ursachen (auch durch Lues) hervorgerufenen, ziemlich leicht verläuft und zumeist, ohne eine Schädigung zu hinterlassen, nach Aufhören der Ursachen verschwindet. Man wird Patienten, die an dieser, auch paroxysmal genannten, Haemoglobinurie leiden,

die Ehe nicht verbieten, da die Erkrankung irgend einen Einfluss auf die Ehe nicht gewinnen kann, um so mehr, als bei Vermeidung der bekannten Schädlichkeiten die Affektion niemals auftritt. Nur diejenigen Fälle gewinnen in der Ehe eine schlimmere Bedeutung, an die sich eine chronische Nephritis (s. d.) anschliesst.

4. Haemorrhagische Diathese.

Aehnliches gilt für die Gruppe von Blutkrankheiten, die man unter dem Namen haemorrhagische Diathese zusammenfasst, Affektionen, die sich durch Haut- und Schleimhautblutungen äussern, ohne dass die Gerinnbarkeit herabgesetzt ist. Es handelt sich um sehr verschiedenartig verlaufende Krankheiten, welche die Neigung zu Blutungen gemeinsam, wichtige Symptome aber getrennt besitzen. Die Purpura simplex, die vorwiegend nur Hautblutungen aufweist, ist eine leichte, meist fieberlose Affektion, welche nicht selten mit rheumatischen Erscheinungen einhergeht; überwiegen diese, so nennt man bekanntlich die hierin gewissen Hautkrankheiten sehr ähnliche Erkrankung Peliosis rheumatica. Die Purpura haemorrhagica (Morbus maculosus Werlhoffii), deren pleonastische Bezeichnung wohl die Schwere der Blutungen charakterisieren soll, ist bald eine harmlose, fieberfreie Affektion, bald ein fieberhaftes, wahrscheinlich infektiöses oder toxisches Leiden von übelster Prognose. Es ist nicht wahrscheinlich, dass beide Formen auf gleicher Basis entstanden sind. Auf eine fehlerhafte Ernährung wiederum ist der Scorbut (Scharbock) zurückzuführen, nämlich auf dauernde Entziehung von frischem Fleische und Pflanzensäften. Er zeichnet sich aus durch die Zahnfleischblutungen, die neben Haut und sonstigen Schleimhautblutungen besonders hervortreten.

Eine besondere Bedeutung innerhalb der Ehe kann allen diesen sogenannten haemorrhagischen Diathesen nur während der Schwangerschaft und besonders unter der Geburt zukommen, da hier lebensgefährliche Blutungen[1]) beobachtet worden sind. Freilich nur bei den schlimmeren Formen, die als Morbus maculosus bezeichnet werden. Der Scorbut kommt bei uns zu Lande fast gar nicht in Betracht und trifft das weibliche Geschlecht nur selten.

Was zunächst die Gravidität anbetrifft, so stellte Fellner[2]) fest, dass von 7 Fällen, die er in der Literatur fand, 3 letal endeten. Auch für die Frucht ist das Leiden der Mutter bedenklich. Aborte stellen sich ein infolge von Endometritis haemorrhagica oder placentaren Blutungen.

Eine hohe Gefahr bietet natürlich auch der Geburtsakt selbst, und es müssen alle Vorsichtsmaassregeln gegen Verblutungsgefahr hier rechtzeitig getroffen werden. Auch die Nachblutungen im Wochenbett können oft gefährlich werden und erfordern aufmerksame Beobachtung.

---

[1]) Weise, Ueber uterine Blutung bei morbus maculosus. Inaug.-Diss. Brln. 1884. — Wiener, Ueber haemorrhagische Erkrankungen bei Schwangeren u. Wöchnerinnen. Arch. f. Gynaek. 1887, Bd. 31. — Stumpf, Ueber haemorrh. Erkrank. im Wochenbett. Arch. f. Gynaek. 1888 Bd. 39. — Philipps, Einfl. d. Purpura hamorrh. auf Menstruation u. Schwangersch. Gesellsch. f. Gynaek. London 1891.

[2]) Fellner, Die Beziehungen innerer Krankh. etc. Leipzig u. Wien 1903.

Von Diehl ist die Uebertragbarkeit der haemorrhagischen Diathese auf das Kind nachgewiesen worden. Die Krankheit, obwohl nicht konstitutionell, tritt also zuweilen erblich auf.

Wird nun diese Erblichkeit für die Eheschliessung niemals von Bedeutung sein können, so ist doch die Gravidität während der Erkrankung der Frau eine sehr unerwünschte Komplikation, die möglichst vermieden werden muss; ja, bei sehr starken Haut- und Schleimhautblutungen und damit verbundener fortschreitender Blutleere ist die künstliche Unterbrechung der Gravidität geboten, die übrigens nicht ohne Verblutungsgefahr vorgenommen werden kann.

5. Haemophilie.

Wir kommen nunmehr zu einer angeborenen Erkrankung des Blutes, die neben den Anaemieen für die Ehe von weittragender Bedeutung ist. Sie wurde zuerst am Ende des 18. Jahrhunderts genauer beobachtet (Fordyce, Rave) und führt seit Schönlein die Bezeichnung Haemophilie.

Wesen derselben.

Die Krankheit ist ihrem Wesen nach bekanntlich noch nicht genügend erforscht und beruht vielleicht auf mangelhafter Gerinnungsfähigkeit des Blutes (Grandidier, Lossen, Alex. Schmidt), also auf einer Anomalie jenes fermentativen Prozesses, der sich sofort geltend macht, sobald das Blut die Gefässbahn verlässt oder innerhalb derselben eine erhebliche Störung der Cirkulation, namentlich durch irgend eine Affektion der Gefässwandung, erleidet. Es ist noch fraglich, ob Fehlen oder Unwirksamkeit von Fibrinferment die Ursache der Erkrankung bildet, vielleicht dass die zur Gerinnung nötigen Kalksalze nicht reichlich genug vorhanden sind. Doch sind die darauf gerichteten Untersuchungen bisher negativ gewesen. Das Blut verhält sich bei Haemophilen etwa so, wie man es durch Zusatz von Blutegelsaft verändern kann, welch' letzterer der Gerinnung gegenüber antifermentativ wirkt. Manche Autoren nehmen noch eine Erkrankung der Gefässwand (fettige Degeneration der Intima der Kapillaren nach Kidd und Birch-Hirschfeld), andere eine abnorme Enge des Gefässsystems und ein Missverhältnis seines Kalibers zur Blutmenge an (Virchow, Zimmermann, Oertel). Koch glaubt sogar unbewiesenermaassen an Infektion.

Gefahren im allgemeinen.

Die Haemophilen befinden sich angesichts der erschwerten Gerinnbarkeit des Blutes bekanntlich in steter Lebensgefahr, um so mehr, als in keiner Periode des Lebens, vielleicht mit Ausnahme des Greisenalters (s. u.), der Zustand zu schwinden und höchstens in vorgerückteren Jahren sich zu bessern pflegt. Geringe Verletzungen, die mit Blutungen einhergehen, namentlich an solchen Stellen des Körpers, welche der Blutstillung schwer zugänglich sind, also in den inneren Organen, sowie Erkrankungen der letzteren, welche auch sonst zu Blutungen führen, wie Geschwüre im Magen und Darm, haemorrhagische Entzündungen der Niere und Blase, mit Blutungen einhergehende Genitalerkrankungen können den Haemophilen jederzeit in die Gefahr der Verblutung versetzen.

Gefahren in der Ehe.

Somit dürfte es keinem Zweifel unterliegen, dass für die Bluter die Eheschliessung unter allen Umständen bedenklich sein muss. Schon wenn der Mann erkrankt ist, der freilich durch die Ehe an sich niemals gefährdet wird, fallen jene steten Sorgen schwer in's Gewicht, welche die Verblutungsgefahr bei gelegentlicher Verletzung mit sich bringt. Es wird die Vorsicht vor Verletzungen oder Erkrankungen, die mit Blutungen einhergehen, zumeist Magen-Darm-Affektionen, beim Manne mit doppelter Aufmerksamkeit durchgeführt werden müssen, soweit dies möglich ist, um nicht die Familie des Hauptes und Ernährers zu berauben.

Allein von noch ganz anderer Bedeutung ist die Haemophilie bei der Frau. Für sie bilden die Blutungen aus den Genitalien (auch beim Coitus) und vor allem diejenigen während der Geburt und des Wochenbettes eine ausserordentliche Gefahr. Merkwürdiger Weise pflegt die normale Menstruation bei haemophilen Frauen nicht besonders bedenklich zu sein. Abnorme Zustände aber, besonders auch Metrorrhagien, verlaufen schon weitaus ungünstiger. Die bestehende Gefahr erreicht aber den höchsten Grad unter der Geburt. Der Verblutungstod ereignet sich hier nur allzuhäufig.

Verbreitung der Haemophilie

Glücklicherweise leiden erfahrungsgemäss Frauen sehr viel seltener als Männer an Haemophilie. So beobachtete Grandidier in 200 Bluterfamilien unter 657 Blutern nur 48 weibliche. Stahel fand in 4 Generationen überhaupt nur männliche.

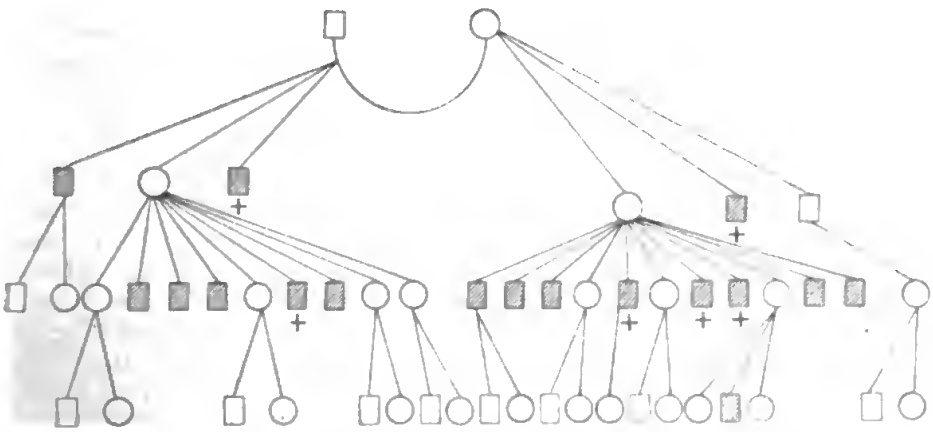
Die geographische Verbreitung der Krankheit gestaltet sich nach Grandidier folgendermassen:

	Bluter-familien	Einzelne Bluter	Männl.	Weibl.
Deutschland	93	258	236	22
England	46	141	134	7
Frankreich	20	80	75	5
Nordamerika	15	61	60	1
Russland	7	11	7	4
Schweiz	5	48	48	—
Schweden-Norwegen	3	9	6	3
Holland	2	9	7	2
Belgien	1	4	4	—
Dänemark	1	3	2	1
Ostindien	1	6	5	1
	194	630	584	46

Deutschland stellt also, auch wenn man das Verhältnis zur Gesamtbevölkerung in Rechnung zieht, das höchste Contingent.

Von grosser Bedeutung für die Ehe Haemophiler ist aber vor allem die Vererbbarkeit der Krankheit auf die Nachkommenschaft. [Auffallenderweise ähneln die hereditären Verhältnisse der Affektion selbst bis ins einzelne denjenigen bei der Farbenblindheit (Horner u. A.) und bei der Hemeralopie (Ammann).] Die Nachkommenschaft der Bluterfamilien soll überdies stets sehr zahlreich sein (Wachsmut). Nicht alle Kinder freilich werden von der Krankheit befallen, und es ist in die-

ser Beziehung von Grandidier ein gewisser Modus der Vererbung nachgewiesen worden: Männer, welche aus Bluterfamilien stammen, erzeugen mit gesunden Frauen, die nicht einer Bluterfamilie angehören, in der Regel gesunde Kinder, auch wenn sie selbst Bluter sind. Frauen, welche aus einer Bluterfamilie stammen, haben hingegen auch mit gesunden Männern fast immer einige haemophile Kinder, auch dann, wenn sie selbst nicht haemophil sind. An der Vererbung der Krankheit haben also die Frauen schuld, sie sind die „Conduktoren". Ihre Eigenschaft, die Haemophilie zu übertragen, erstreckt sich meist wiederum auf die männliche Nachkommenschaft. Grandidier und Vieli, später Hösli haben das bekannte Bluter-Dorf Tenna im Kanton Graubünden bezüglich des Stammbaumes und der Vererbbarkeit der Krankheit genau untersucht und kommen zu dem Schlusse: Die Haemophilie vererbt sich am häufigsten vom haemophilen Vater durch die nicht haemophile Tochter auf die männlichen Enkel, ebenso von der nicht haemophilen oder haemophilen Mutter durch die nicht haemophile Tochter auf die männlichen Enkel, am seltensten direkt vom Vater auf den Sohn. Besonders bekannt gewordene Bluterfamilien sind ausser derjenigen im Dorfe Tenna die Familie Appleton-Brown (Amerika) und die Familie Mampel aus Kirchheim bei Heidelberg, von Chelius 1827, Untzenbrecher 1841 und Lossen (kürzlich) beschrieben. Wir geben im Folgenden einige Schemata der Erkrankung von haemophilen Familien.



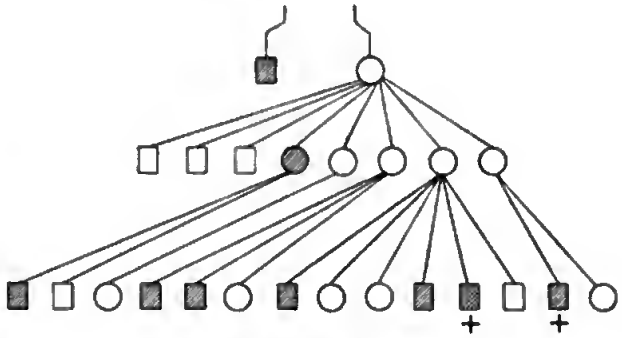
Stammbaum der Familie Mampel nach Lossen.

Bluter schraffiert

○ = weiblich

□ = männlich

\+ = gestorben an Blutung.



Stammbaum der von Gocht beschriebenen Bluterfamilie.

Dürfen Haemophile heiraten?

Unter solchen Verhältnissen nimmt die Frage, ob Haemophile die Ehe eingehen dürfen, ein besonderes Interesse in Anspruch. Da die Erblichkeit eine so bedeutende Rolle spielt und da gerade die weiblichen Mitglieder als Konduktoren der Krankheit betrachtet werden müssen, so sollte der Arzt, den Anschauungen Grandidier's folgend, unter gewissen Umständen für ein Eheverbot eintreten. Dementsprechend lassen sich folgende Thesen aufstellen:

1. Die weiblichen Mitglieder von Bluterfamilien sollen nicht heiraten, auch wenn sie, wie in der Regel, selbst nicht haemophil sind.

2. Männlichen Mitgliedern, die nicht selbst Bluter sind, kann die Ehe ohne weiteres gestattet werden.

3. Auch Blutern männlichen Geschlechts kann die Ehe der Erblichkeit wegen mit Weibern aus nicht haemophilen Familien nicht widerraten werden, es sei denn, dass in deren Familie nachgewiesenermaassen auch haemophile Männer haemophile Kinder erzeugt haben.

Es wird dem Arzte nicht immer gelingen, mit seinen Anschauungen durchzudringen. Im Dorfe Tenna sollen freilich die weiblichen Mitglieder der Bluterfamilien es sich verschworen haben zu heiraten, aber ein derartiger Entschluss, selbst wenn er befolgt werden sollte, wird nicht leicht Nachahmung finden. Wie bereits erwähnt, ist in Bluterfamilien der Kinderreichtum gross und die Fürsoge für die Töchter, wenn sie unverheiratet bleiben, zu drückend, als dass stets auf deren Versorgung verzichtet werden könnte.

Es mag beiläufig erwähnt werden, dass mit zunehmendem Lebensalter bei den Haemophilen die Krankheit sich abschwächt und im hohen Alter, wenn es überhaupt erreicht wird, fast gänzlich verschwindet. Schliesslich soll noch darauf hingewiesen werden, dass die Haemophilie auch ohne Heredität bei manchen Individuen als konstitutionelle Krankheit angeboren (Fall von Wendt) oder erworben auftritt; das

22. Lebensjahr nimmt man im letzteren Falle als äusserste Grenze für den Beginn des Leidens an. Solche Individuen können dann weiterhin zu Ahnvätern einer Bluterfamilie werden.[1])

6. Schwere Blutkrankheiten.

Als letzte Gruppe haben wir Erkrankungen des Blutes zurückgestellt, welche zu den allerschwersten Krankheiten gehören und fast ausnahmslos tödlich verlaufen. Hierher zu rechnen ist die Leukaemie, die primäre, perniciöse Anaemie (Birmer) die Pseudoleukaemie und die Anaemia splenica. (Die Banti'sche Krankheit kann trotz der starken Mitbeteiligung des Blutapparates, insbesondere der Milz, nicht als eigentliche Blutkrankheit bezeichnet werden.)

Wir können uns bei der Betrachtung dieser lebensgefährlichen Blutkrankheiten durchaus kurz fassen. Patienten, die an einer dieser Krankheiten leiden, werden kaum jemals in die Lage kommen, die Ehe einzugehen, und es ist selbstverständlich, dass sie auch ärztlicherseits unter allen Umständen vom Heiraten abgehalten werden müssen. Und wenn sich eine dieser verhängnisvollen Affektionen erst in der Ehe entwickelt, so wirkt die Erkrankung als Katastrophe, welche die ehelichen Verhältnisse ohne weiteres zur Auflösung bringt. Somit erübrigt sich eigentlich jede weitere Erörterung ihrer Beziehungen zur Ehe.

Einfluss der Gravidität und Erblichkeit.

Doch möchten wir einige Bemerkungen über den Einfluss der Gravidität auf den Verlauf solcher Krankheiten und über eine etwaige Erblichkeit derselben hier anfügen.

Was zunächst die Leukaemie anbelangt, so dürfte nur äusserst selten eine Gravidität bei ihr eintreten. Fellner[2]) konnte nun bei 3 von 14 in der Literatur auffindbaren Fällen mit Sicherheit feststellen, dass die schwere Erkrankung schon vor der Conception vorhanden gewesen war. Möglicherweise also wird die Disposition zur Leukaemie durch die Gravidität gesteigert, eine Anschauung, die Sänger[3]) freilich nicht teilt. Jedenfalls übt die Schwangerschaft einen sehr ungünstigen Einfluss auf den Verlauf aus. Man hat rasches Zunehmen des Milztumors beobachtet und die höchsten Grade der Vermehrung der Leukocy-

---

[1]) Aus der neueren Literatur über Haemophilie erwähnen wir als besonders wichtig:

1. Kehrer: Archiv f. Gynäk. 1871.
2. Lossen, Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. 1876.
3. Forster, Gerhardts Handbuch der Kinderkrankheiten. 1878.
4. Kidd. Med.-chirurg. Transact. 1878.
5. Hösli, Inaug.-Diss. Basel. 1885.
6. Weadt, New-York med. record. 1887.
7. Fischer, Inaug.-Dissert. München. 1880.
8. Koch, Die Bluterkrankheiten. Stuttgart 1889.
9. G. Cohen, Zeitschr. f. klin. Med. 1890.
10. Wehle, Ueber Haemophilie bei d. Geburtsakt. Ges. f. Gyn. Dresden. 1893.
11. Litten, Penzoldt-Stinzing. Handb. d. Therapie.
12. Gocht, Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 59. 1899.

[2]) Fellner, l. c.

[3]) Sänger Ueber Leukaemie bei Schwangeren und angeborene Leukaemie. Arch. f. Gynäkol. 1888. Bd. 33.

ten gerade hier festgestellt. In einem Falle von Stillmann ist das Verhältnis 1:3 konstatiert worden.

Dabei wird die Conceptionsfähigkeit durch Leukaemie nicht eingeschränkt. Cameron[1]) sah wiederholte Schwangerschaften während des Fortschreitens der Erkrankung. Die Geburt führt mitunter zur rapiden Verschlimmerung und zum Coma und Tod.[2]) Die Disposition kann sich erblich auf die Kinder übertragen. In dem einen Falle von Cameron neigten alle Kinder zur Leukaemie, und eines starb bereits daran nach 5 Monaten. Uebrigens enden die meisten Fälle von Gravidität bei Leukaemie letal, wenige Stunden oder Tage nach der Frühgeburt. Nur 4 Fälle sind bekannt, die nicht starben. Nach Sänger ist die Einleitung der künstlichen Frühgeburt erst bis zur vollen Lebensfähigkeit des Kindes abzuwarten; nur in hochgradigen Fällen rät er zum Abort. Tatsächlich konnten 3 künstliche Aborte, wie Fellner mitteilt, die Frauen retten. Aehnliche Anschauungen, wie Sänger, hat H. Schröder[3]) geäussert. Man muss eben die Schwere der Symptome als Richtschnur für die Therapie nehmen, um das Leben der Leukaemischen verlängern zu können.[4])

Aehnliches wie im Voranstehenden gilt für die anderen letalen Blutkrankheiten, die primäre, perniciöse Anaemie Anaemia splenica und Pseudoleukaemie.[5]) Auch hier bildet die Gravidität eine höchst gefährliche Komplikation, und auch hier sind Fälle bekannt, in denen die Affektion sich erst im Verlaufe der Gravidität entwickelte (Fellner). Fast immer ist die Geburt verhängnisvoll, während vorher, zur Zeit der Schwangerschaft, das Krankheitsbild nicht viel schwerer als ausserhalb derselben verläuft. Wegen der Aussichtslosigkeit der Fälle und der Gefährlichkeit der Geburt dürfte höchstens im Interesse des kindlichen Lebens die Frühgeburt eingeleitet werden.

---

[1]) Cameron, Einfluss der Leukaemie auf die Schwangerschaft. Internat. med. Congress zu Washington. Sept. 1887 und American Journ. of sciences 1890.

[2]) Green. Acute Leukaemie während d. Schwangerschaft. New-York med. Journ. 1888.

[3]) Schröder, Ueber wiederholte Schwangerschaft bei lienaler Leukaemie. Arch. f. Gynäk. Bd. 57.

[4]) Jaggard, Leukaemie und Schwangerschaft. Med. newa Juli 1890. — Hilbert, Ein Fall mit Schwangerschaft komplizierter acuter Leukaemie. D. med.. Wochenschr. 1893 Nr. 36.

[5]) v. Jaworsky, Ueber die schwere Anaemie Schwangerer. Centralbl. f. Gyn. 1897. — Saniter, Hochgradige Anaemie in der Schwangersch. Centralbl. f. Gyn. 1899. Bd. 19. — Commandeur, Un cas d'anémie pernicieuse puerpérale etc. Progr. méd. Lyon. 1900.

Krankheiten des Gefässapparates und Ehe.

Von **E. v. Leyden** (Berlin) und **W. Wolff** (Berlin).

Der Verheiratete erreicht ein Durchschnittsalter von 60 Jahren, der Unverheiratete von 45 Jahren. So lehrt uns die Statistik. Nach Darwin beruht die geringere Sterblichkeit der Verheirateten vor den Ehelosen hauptsächlich auf der Ausstossung der unvollkommenen Typen; sie ist also ein Produkt der Auslese. Es heiraten mehr vollwertige Menschen als minderwertige. Ausserdem darf man annehmen, dass die durch die Ehe bedingte grössere Regelmässigkeit der Lebensweise auch auf die Lebensdauer der Eheleute einen günstigen Einfluss ausübt. Die Ehe ist, wie vom ästhetischen und sozialen, so auch vom hygienischen Standpunkte aus ein erstrebenswertes Ziel für den normalen erwachsenen Menschen. Es ist jedoch dabei nicht zu verkennen, dass der Mensch bei seiner Verheiratung Pflichten übernimmt, deren Erfüllung eine volle Gesundheit des Leibes und der Seele zur Voraussetzung haben.

Das Thema „Krankheiten des Gefässapparates und Ehe" stellt uns die Aufgabe, vom ärztlichen Standpunkte aus zu beleuchten: erstens, in welchen Fällen schon vor dem Eingehen der Ehe Verhältnisse bestehen, welche eine mehr oder minder ausgesprochene Gefahr für die Gesundheit des Mannes oder der Frau durch die Heirat befürchten lassen, d. h. wann der Arzt von einer Verheiratung abraten muss; zweitens müssen wir die Frage beantworten, wie sich der Arzt zu verhalten hat, wenn unter analogen prädisponierenden Verhältnissen einer oder der andere Gatte in der Ehe erkrankt. Zur Beantwortung dieser beiden Fragen haben wir festzustellen, welcher Art die Schädigungen sind, die durch die Ehe an sich bedingt werden können. Drittens endlich ist es von Wichtigkeit, darzulegen, inwieweit eine Erkrankung eines der Ehegatten auf den Gesundheitszustand der Kinder, die aus solcher Ehe hervorgehen, von Einfluss sein kann. Mit anderen Worten, wie es mit der Vererbung der Krankheiten des Gefässapparates steht.

Das Wesentlichste bei den in Frage stehenden Erkrankungen ist die Rückwirkung der Eheschliessung auf den Erkrankten selbst.

Die Gefahr liegt für die Frau in der Mehrzahl der Fälle in der Schwangerschaft, weniger in dem geschlechtlichen Verkehr, für den Mann dagegen nur in dem letzteren.

Die Sorgen um die Kinder und ihre Erziehung, die Pflege derselben in kranken und gesunden Tagen sind sicherlich in keiner Ehe ganz zu vermeiden. Sie werden aber gerade durch die Freude an den Kindern meist reichlich aufgewogen.

Bei den Wechselbeziehungen zwischen Ehe und Krankheiten können die verschiedenartigen Schädigungen, welche die Verheiratung wohl sonst noch zuweilen mit sich bringen kann, nur von Fall zu Fall in Betracht gezogen werden, da sie nicht typisch sind. Nahrungssorgen z. B. schädigen nicht nur beide Teile, sondern den schon kranken Ehegatten mehr als den bisher gesunden. Psychische Kümmernisse kommen wohl in jeder Ehe vor, je glücklicher die Ehe ist, desto seltener und desto weniger tiefgreifend.

Beruf und Lebensstellung der Ehegatten.

Beruf und Lebensstellung, besonders die des Ehegatten in seiner Eigenschaft als Ernährer der Familie, müssen vom Arzte in hohem Maasse berücksichtigt werden. Eine herzkranke Frau ist je nach der Vermögenslage des Mannes in den Stand gesetzt, sich zu schonen oder genötigt, zum Broterwerb mitbeizutragen. Die Arbeiterin, welche heiratet, kommt in günstigere Lebensverhältnisse, vorausgesetzt, dass der Ehemann genug erwirbt, um Frau und Kind zu ernähren. Ihre Lage wird durch die Verheiratung an sich nicht verbessert. Verschlechtert aber wird sie nur dann, wenn die Frau selbst durch eigene Mitarbeit auch zur Erhaltung der Familie beitragen muss. Im ersten Falle ist die Ehe für ihre Gesundheit vorteilhaft, im letzten Falle wird sie durch die Heirat geschädigt. Wenn sich die Vermögenslage durch die Heirat verbessert, so können die durch die Ehe bedingten Schädlichkeiten zum Teil aufgewogen werden.

Vernunftehe im Darwinschen Sinne.

Soll eine Ehe nicht aus Neigung, sondern aus anderen Gründen eingegangen werden (und solcher Gründe gibt es ja viele), so wird es dem Arzte leichter gemacht, von einer Verbindung abzuraten, als wenn er zwei wahrhaft Liebenden die eheliche Vereinigung widerraten muss. Die Erfahrung lehrt, dass der Arzt hier meist tauben Ohren predigt, in der Mehrzahl der Fälle wird seinem Rate nicht gefolgt werden.

In Rücksicht auf die Gesundheit der Nachkommenschaft soll man im allgemeinen verlangen, dass die Eltern von solchen Krankheitsanlagen frei seien, die vererbt werden können und nachweislich häufig vererbt werden. Je nach der sozialen Stellung der Ehegatten ist dieser Gesichtspunkt von grösserer oder geringerer Bedeutung. Bei den Heiraten gekrönter Häupter z. B. spielt die Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des zu wählenden Ehegatten eine hervorragende Rolle. Aber auch bei gewöhnlichen Sterblichen sind diese Erwägungen nicht zu vernachlässigen. —

Wer eine Vernunftehe im Darwin'schen Sinne eingehen will, wählt von selbst einen gesunden Gatten aus gesunder Familie.

Wenn wir nun zur speziellen Besprechung der Krankheiten des Gefässapparates übergehen, so ist es klar, dass durchgängig

die Beantwortung zweier Fragen unsere wesentliche Aufgabe ist. Erstens, inwieweit spielt die Vererbung eine Rolle in den zu besprechenden Erkrankungen? Zweitens, wie wirkt die Ehe auf die Kranken selbst? Aus den Gesichtspunkten, die sich durch die Beantwortung dieser Fragen ergeben, resultiert unser ärztliches Handeln.

Wir teilen unser Thema ein in:

I. Die Bedeutung der Herzkrankheiten für die Ehe.
II. Die Bedeutung der Arterienerkrankungen für die Ehe.
III. Die Bedeutung der Venenerkrankungen für die Ehe.
IV. Die Bedeutung der Lymphgefässerkrankungen für die Ehe.

Wir beginnen mit dem wichtigsten Kapitel:

1. Herzkrankheiten.

Es ist eine nicht zu bestreitende Tatsache, dass es Familien gibt, in denen Herzkrankheiten besonders häufig auftreten. Nichts liegt daher bei oberflächlicher Ueberlegung näher, als die Herzkrankheiten für erblich anzusehen. Und wirklich gilt die Erblichkeit als Tatsache im gebildeten und ungebildeten Laienpublikum. Vom medizinischen Standpunkte aus aber, der den Begriff der Erblichkeit streng begrenzt, kommen wir zu einer ganz anderen Auffassung. Die meisten Erkrankungen des Herzens sind an sich nicht erblich, sondern erworben. Das gehäufte Auftreten in einzelnen Familien erklärt sich aus anderen Gründen. Nicht die Krankheit selbst wird vererbt, sondern die Dispositionen, die zu Herzerkrankungen führen können, und die wir im einzelnen später besprechen werden. Im wahren Sinne erblich ist nur ein kleiner Teil der angeborenen Herzfehler und zwar nur diejenigen, für deren Entstehung wir eine kongenitale Missbildung annehmen. Wir wenden uns daher zuerst den kongenitalen Herzleiden zu.

1) Angeborene Herzfehler.

Heiratserlaubnis bei congenitalem Herzfehler.

Uns interessiert die Frage der Erblichkeit nur in ganz bestimmter Richtung. Wir haben uns zu fragen: sollen wir einem kongenital herzkranken Manne oder einer kongenital herzkranken Frau die Heirat widerraten wegen der Möglichkeit, dass aus einer solchen Ehe wieder herzkranke Kinder hervorgehen, resp. sollen wir in einer Ehe, in der ein Gatte an einem angeborenen Herzfehler leidet, den Rat geben, eine Schwangerschaft zu vermeiden? Zu einem solchen Vorgehen ist der Arzt sicherlich nicht berechtigt. Denn die Heredität kommt zwar in eklatanter Weise bei einzelnen Beobachtungen zum Ausdruck (Vierordt), ebenso häufig aber werden andere Ursachen angegeben, wie z. B. Lues des Erzeugers, Blutsverwandschaft und Tuberkulose der Eltern. Es ist eine bekannte Tatsache, dass die Neigung zu Missbildungen erblich ist. Wir haben aber als Aerzte nicht das Recht, um ein Beispiel herauszugreifen, einem Manne, der eine Hasenscharte hat, die Verheiratung zu verbieten, weil die Gefahr besteht, dass er eventuell Kinder zeugt, die wieder Missbildungen, vielleicht an anderer Körperstelle, mit zur Welt bringen. Ausserdem kommt noch der wichtige Umstand hinzu, dass wir, wenn wir im späteren Al-

[1]) Vierordt, die angeborenen Herzkrankheiten. Nothnagel, Spec. Path. u. Ther.

ter bei einem Menschen einen angeborenen Herzfehler diagnostizieren, immer noch nicht in der Lage sind, zu entscheiden, ob dieser Fehler auf einer Missbildung oder Entwicklungshemmung, oder auf einer foetalen Endocarditis beruht, oder ob beides in Betracht kommt. Für die Frage der Heredität ist die infektiöse foetale Endocarditis selbstverständlich belanglos.

Aber selbst, wenn wir nach dem Vorhergesagten berechtigt wären, ein Eheverbot auszusprechen, so würden wir nur in den seltensten Fällen in diese Lage versetzt werden. Nur eine verschwindend kleine Anzahl kongenital Herzkranker erreicht das heiratsfähige Alter. Dagegen kommen wir öfters zur Beantwortung unserer zweiten Frage: besteht für den kongenitalen Herzkranken eine Gefahr in der Verheiratung?

Sehen wir uns dazu die einzelnen angeborenen Herzfehler etwas genauer an.

Beinahe die Hälfte aller veröffentlichten Fälle von kongenitalen Herzfehlern gehören der Pulmonalstenose an (de la Camp)[1]. Ferner hat Peacock festgestellt, dass von den Individuen mit angeborenen Herzfehlern, die älter als 12 Jahre werden, über $^4/_6$ mit Stenose oder Atresie der Pulmonalis behaftet sind. Aber auch die Kranken, die das 12. Lebensjahr überschreiten, haben, abgesehen von einigen wenigen Ausnahmen, eine nur beschränkte Lebensdauer. Vierordt berechnet die durchschnittliche Lebensdauer bei Pulmonal-Stenose auf 9,36 Jahre. Die Kranken mit Pulmonal-Stenose, die die frühe Kindheit gut überstanden haben, fallen zum grossen Teil der Tuberkulose zum Opfer, zum andern Teil treten Störungen der Compensation auf zu einer Zeit, wo das Leben höhere Anforderungen an Geist und Körper zu stellen anfängt, d. h. wenn die Kranken erwachsen sind. Diesen gesteigerten Anforderungen ist das kranke Herz nicht gewachsen. Supponieren wir trotzdem den Fall, dass wir einen oder eine Kranke mit Pulmonal-Stenose vor uns haben, so gelten für diesen Klappenfehler naturgemäss dieselben Regeln wie für die erworbenen Klappenfehler, die wir später besprechen.

Nach dem vorher Gesagten ist nur noch wenig über die übrigen kongenitalen Vitien zu sagen.

Der zweithäufigste Herzfehler ist nach de la Camp die Aortenstenose am Eingang des Ductus arteriosus mit ziemlich günstiger Prognose. Günstig und, wenn unkompliziert, meist nicht diagnostizierbar ist das Offenbleiben des foramen ovale. Günstig ist die Prognose schliesslich bei den Fällen von Offenbleiben des Ductus Botalli. Ueber die Hälfte der Kranken kommen über das Pubertätsalter hinaus. Auch sind Beobachtungen veröffentlicht, in denen schwere Zangengeburten, und somit auch die Schwangerschaft gut überstanden wurden (de la Camp). Die anderen angeborenen Herzfehler geben eine absolut ungünstige Prognose quoad vitam und kommen daher für unser Thema nicht in Betracht.

Angeborene Enge des Aortensystems.

Bei der Besprechung der angeborenen Herzleiden müssen wir schliesslich einer wichtigen Anomalie gedenken, nämlich der an-

[1] de la Camp. Congenitale Herzleiden in „Deutsche Klinik."

geborenen Enge des Aortensystems. Nach Vierordt gehen die Menschen, bei denen die Enge des Aortensystems höhere Grade erreicht, meist im frühen Mannesalter an Herzschwäche zu Grunde, weil das Herz den normalen Anforderungen des Lebens nicht gewachsen ist. Vierordt selbst macht darauf aufmerksam, dass bei grösserer Schonung wahrscheinlich häufig ein höheres Alter erreicht würde. Dazu wäre es vor allem nötig, auf die Symptome zu achten, die eine solche Hypoplasie des Aortensystems macht. Das Hauptsymptom ist nun die Chlorose, deren enge Beziehung zu der in Rede stehenden Erkrankung zuerst von Virchow bewiesen wurde. Wenn auch nach Virchow die Frage nach der angeborenen Enge des Aortensystems keine rein gynäkologische ist, d. h. wenn auch diese Anomalie bei Männern beobachtet wird, so ist die Chlorose doch vorwiegend eine Erkrankung des weiblichen Geschlechtes. Das bevorzugte Alter ist die Zeit der Pubertät, und die ihr folgenden Jahre.

Gerade die Tatsache, dass die Chlorose in vielen Fällen heilbar ist, macht sie zu einer für uns wichtigen Krankheit. Die Aufgabe des Arztes in solchen Fällen ist eine dankbare, denn er wird meist bei bestehender Chlorose zwar für Aufschub einer Heirat plaidieren müssen, aber selten in die Lage kommen, die Ehe überhaupt zu verbieten.[1]) Tritt die Chlorose erst während der Ehe in die Erscheinung, so wird von der Gravidität abzuraten sein, bis sich der Zustand gebessert hat. Während der Entbindung ist die Vermeidung grösserer Blutverluste möglichst zu erstreben.

Was die Diagnose anbetrifft, so wird das bei der Chlorose auftretende systolische Geräusch zu Verwechselungen mit einer Mitralinsufficienz bei genauer Berücksichtigung aller Symptome kaum Veranlassung geben. Im Jahre 1900 hat Rosenfeld[2]) aus der Naunynschen Klinik einige Fälle von Mitralstenose bei Chlorose veröffentlicht, die auf eine angeborene Enge des Mitralostiums zurückgeführt werden. Je mehr in diesen Fällen das Vitium cordis gegenüber der Chlorose überwiegt, desto prognostisch ungünstiger sind sie naturgemäss. Doch werden wir den von Rosenfeld citierten Peter'schen Satz: „Filles pas de mariage, femmes pas de grossesses, mères pas d'allaitement" wohl nur für die schwersten Fälle gelten lassen. Für unser Thema sind diese Beobachtungen gleichwertig mit der erworbenen Mitralstenose, auf die wir bei den jetzt zu besprechenden erworbenen Klappenfehlern zurückkommen.

2) Erworbene Klappenfehler.

Bei den erworbenen Herzklappenfehlern spielt die Vererbung sensu strictiori gar keine Rolle. Doch gibt es, wie gesagt, ohne Zweifel Familien, in denen auch nachweislich nicht angeborene Herzfehler besonders häufig auftreten. Dieses gehäufte Auftreten wird durch die Aetiologie erklärt, der wir einige kurze Worte widmen wollen.

Die Klappenfehler sind zum grössten Teile die Residuen von Endocarditiden, zu denen wiederum am häufigsten der akute Ge-

[1]) Vergl. Rosin S. 214.

[2]) Rosenfeld, Ein Beitrag zur Lehre der chlorotischen Mitralstenose. Inaug.-Diss. Strassburg.

lenkrheumatismus die Veranlassung gibt. Doch auch die Erreger fast aller anderen Infektionskrankheiten können sich an den Klappen festsetzen und Endocarditis erzeugen. Wir erinnern an die Gonorrhoe, die Pneumonie, die Influenza. Experimentell ist die Erzeugung von Endocarditis bei Tieren mit fast allen Bakterien geglückt, allerdings nach vorheriger Verletzung der Klappen (F. Meyer).[1]) Von den chronischen Infektionskrankheiten der Lues und der Tuberkulose ist es ebenfalls nachgewiesen, dass sie gelegentlich Herzfehler erzeugen können (Michaelis).[2])

Die zweithäufigste Ursache für die chronische Endocarditis ist die Arteriosklerose; hier spielt sich derselbe Prozess, der die Gefässe betrifft, an den Klappen ab, am häufigsten an der Aorta. Auch die bei der Gicht beobachteten Klappenfehler sind meist Folge einer gleichzeitig bestehenden Arteriosklerose. Es sind zwar wenige Fälle beschrieben worden, in denen aus einer Ablagerung von Salzen auf den Klappen auf eine richtige uratische Endocarditis geschlossen worden ist, doch ist der Nachweis von Harnsäure nur in wenigen Fällen geglückt, so in einem Falle von Lancereaux, bei dem der betreffende Patient jedoch gar nicht an Gicht gelitten hat. Minkowski hält darum die Endocarditis bei der Gicht für eine rein arteriosklerotische.

Da nun die Erfahrung lehrt, dass die Disposition zum Gelenkrheumatismus in manchen Fällen erblich ist, da ferner bei der Arteriosklerose die Heredität, worauf wir später zurückkommen, eine Hauptrolle spielt, so ist dadurch das gehäufte Auftreten von Herzfehlern in bestimmten Familien genügend erklärt. Ein Heiratsverbot jedoch auszusprechen, berechtigt den Arzt weder die eine noch die andere Disposition. Der Arzt wird dagegen die Pflicht haben, wenn eine solche Veranlagung zu Herzkrankheiten in einer Familie besteht, die Eltern darauf aufmerksam zu machen, dem Auftreten einer gleichen Erkrankung bei ihren Kindern möglichst vorzubeugen, sei es durch Abhärtung bei der rheumatischen Disposition, sei es durch eine zweckentsprechende Lebensweise.

Wir gehen nun zu der wichtigsten Frage über, wie wirkt die Ehe auf den Herzkranken selbst zurück?

Bereits im Jahre 1893 hat der eine von uns (von Leyden) im Verein der Charité-Aerzte in einem Vortrage „Ueber die Complikation der Schwangerschaft mit chronischer Herzkrankheit" zu der Frage Stellung genommen, die auch in dieser Abhandlung im Vordergrunde stehen muss. Die damals geäusserten Anschauungen sind zwar bis zum heutigen Tage vielfach bekämpft worden und zwar hauptsächlich von seiten der bei diesem Thema in gleichem Maasse wie die Internen interessierten Gynäkologen, wir aber glauben, noch heute berechtigt zu sein, auf demselben Standpunkte zu beharren, obwohl sich die damals ausgesprochene Hoffnung auf eine Verbesserung der Methoden zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt bisher nicht erfüllt haben.

Schwangerschaft und Klappenfehler.

Betrachten wir also zuerst diejenigen Störungen, welche während der Schwangerschaft und Geburt imstande sind, den Zustand herzkranker Frauen nachteilig zu beeinflussen. Die Summe der

[1]) F. Meyer, Experimentelle Endocarditis in v. Leyden-Festschrift.
[2]) M. Michaelis, Ueber Endocarditis in „Deutsche Klinik."

Störungen ist eine sehr grosse, und wir betonen, dass nicht nach einem einzigen ursächlichen Momente gesucht werden sollte, sondern dass die Gesamtheit derjenigen Bedingungen, welche ungünstig auf die Herzkrankheit einwirken, in Betracht gezogen werden muss. Von manchen Autoren ist die Sache auf einzelne Punkte zurückgeführt; die einen haben die Hypertrophie des Herzens, die anderen die Insufficienz der Atmung oder das Hinaufschieben des Zwerchfells, andere wieder das Absinken des Blutdruckes nach der Geburt beschuldigt. Zweifel hat sich so ausgedrückt: es wäre die Geburt eine Ueberanstrengung, und diese Ueberanstrengung des Herzens brächte Schaden hervor. Gewiss ist dies Moment sehr wichtig, aber es kommen noch viele andere hinzu und in jedem einzelnen Falle kann ein besonderes oder mehrere den Ausschlag geben.

Die bedrohlichen Einflüsse betreffen:

1. Das Herz. In der medizinischen Literatur hat die Frage von der Hypertrophie des Herzens bei Schwangeren stets eine wichtige Rolle gespielt und spielt sie zum Teil noch heute. Zuerst hat in Frankreich Larcher 1825/26 die Theorie von der Hypertrophie des linken Ventrikels in der Schwangerschaft aufgestellt. Er untersuchte 130 Herzen von Frauen, die meist am Kindbettfieber gestorben waren, und kam zu dem Schlusse, dass normaler Weise das Herz während der Schwangerschaft vergrössert ist, dass diese Hypertrophie zumeist den linken Ventrikel und linken Vorhof betrifft, dass dieselbe zwischen 1/4 und 1/3 der normalen Dicke beträgt, und dass sie allmählich während der Lactation verschwindet. Die Resultate dieser Untersuchung, in Frankreich namentlich durch Ducrest und Durosiez gestützt, sind in Deutschland vielfach angezweifelt, namentlich von Fritsch, Löhlein und Wessner. Man stützte sich dabei auf Gerhardt's Autorität, welcher nachgewiesen hatte, dass die von Larcher und Ducrest angegebenen Maasse noch innerhalb der Grenzen des Normalen fallen. Trotzdem findet die Annahme einer gewissen Herzhypertrophie in der Schwangerschaft noch gegenwärtig mancherlei Anhang, und selbst Macdonald meint, dass ein gewisser Grad wahrscheinlich anzunehmen sei wegen der grösseren Arbeit, welche das Herz in der Schwangerschaft zu leisten hat. Unter den englischen Autoren hat sich Peacock für das Bestehen einer gewissen Hypertrophie ausgesprochen.

Wie dem auch sei, ein besonders grosses Gewicht werden wir heute dieser Hypertrophie wohl nicht beilegen, auch kaum für die mit chronischer Herzkrankheit behafteten Frauen. Immerhin fällt sie insofern ins Gewicht, als sie diejenigen Gründe unterstützt, welche zeigen, dass das Herz in der Schwangerschaft grössere Arbeit zu leisten hat.

2. Die Beeinflussung des Herzens durch die Schwangerschaft wird ferner dadurch bewiesen, dass, wie Löhlein ausgeführt hat, bei Schwangeren und Wöchnerinnen nicht selten accidentelle Herzgeräusche auftreten (d. h. abgesehen von etwa frisch auftretender Endokarditis), welche nach der Entbindung im Wochenbett bald wieder verschwinden.

3. Die Herztätigkeit betreffend, so wird angegeben, dass der Herzschlag in den letzten Monaten der Schwangerschaft beschleunigt zu sein pflegt.

4. Von noch grösserem Interesse ist die bei Wöchnerinnen beobachtete, zuerst von Blot gewürdigte Verlangsamung des Pulses auf 60, 50 und selbst 40 Schläge.

Blot lehrt, dass dies Phänomen häufiger bei Multiparis vorkomme, den Gesundheitszustand der Wöchnerin anzeige, dagegen von der Ernährung, der Wehendauer, der Periode des sogenannten Milchfiebers unbeeinflusst sei. Die Zurückführung desselben auf eine Art Erschöpfung wies er zurück und stützte sich auf die bekannten sphygmographischen Untersuchungen Marey's, welcher eine Verminderung der Pulsfrequenz mit Vermehrung der arteriellen Spannung nachwies.

Trotz aller Hochachtung für die sphygmographischen Untersuchungen Marey's müssen wir bekennen, dass die Beobachtung am Krankenbette vielmehr dafür spricht, in der auffälligen Pulsverlangsamung eine Herzschwäche und eine bedrohliche Herabsetzung des Blutdrucks zu erkennen. Dies ist wohl die vorherrschende Ansicht erfahrener praktischer Aerzte. Wir Kliniker beobachten eine analoge Pulsverlangsamung nicht selten nach der Krise akuter Krankheiten, am häufigsten bei jugendlichen Patienten und selbst bei Kindern. Wir sehen dies als Zeichen einer guten solennen Krise an, gleichzeitig aber als ein Zeichen von Herzschwäche, welches Vorsicht in der Behandlung, Excitantien und Roborantien nebst möglichst guter Ernährung bei ruhiger Bettlage erfordert. Dabei kann der Puls zeitweise kräftig und gut gespannt sein, und wir wollen auch nicht darüber eine Entscheidung treffen, ob der Blutdruck abnorm hoch oder niedrig ist, doch halten wir die klinische Erfahrung für unantastbar, dass wir bei deutlicher Pulsverlangsamung Zustände von Ohnmacht und Collaps zu fürchten haben. Diese Erfahrungen möchten wir auf das Wochenbett übertragen und die Pulsverlangsamung als ein Zeichen dafür ansehen, dass im Wochenbett eine gewisse Schwäche der Herztätigkeit und der Cirkulation eintritt, welche ein excitierendes und ernährendes Verfahren erheischt. Dass eine derartige Herzschwäche für ein krankes Herz von Bedeutung sein und den Herzcollaps befördern muss, lässt sich nicht in Abrede stellen. Auch die häufig profusen Schweisse im Beginn des Wochenbettes sprechen für einen gewissen Schwächezustand. Die Abnahme der Pulsfrequenz führt Fellner[1]) auf die Verringerung und Verschlechterung der Blutmenge bei relativ zu grossem Herzen zurück.

5. Anatomische Veränderungen am Herzen, insbesondere dem Myocardium sind p. m. bei Wöchnerinnen, auch wenn sie nicht an einer Infektionskrankheit gestorben waren, relativ häufig beobachtet. Virchow hat auf das Vorkommen von fettiger und anderer Degeneration des Herzfleisches bei Puerperis hingewiesen, und Ponfick gibt an, die anaemische Form des Fettherzens besonders bei verschleppten Puerperien gefunden zu haben.

6. Es dürfte ferner noch hervorzuheben sein, dass bei der Geburt durch die Wehentätigkeit eine gewisse Ueberanstrengung des Herzens sehr wohl stattfinden kann. Namentlich Zweifel hat dies Moment mit Recht hervorgehoben. Der von Simpson mitgeteilte Fall einer Ruptur der Aorta während der Entbindung

[1]) Fellner: Die Beziehungen innerer Krankheiten etc.

illustriert dies Verhältnis zur Genüge. Auch die während der Geburt relativ häufig eintretenden Embolieen deuten auf gesteigerten Druck im Gefässsystem hin. Durch äusserst sorgfältige Blutdruckmessung bei Graviden und Kreissenden, bei Wöchnerinnen und Stillenden hat Fellner nachgewiesen, dass der Blutdruck in der Gravidität meist ein wenig erhöht ist, dass er mit der Höhe der Wehe seinen höchsten Stand erreicht, um in der Wehenpause wieder abzufallen, und dass er beim Blasensprunge um so tiefer sinkt, je mehr und je rascher das Fruchtwasser abläuft. Der höchste Blutdruck wird nach Fellner zur Zeit des Einschneidens des Schädels beobachtet. Nach der Geburt fällt sodann der Druck bis tief unter die Norm herab.

Endlich ist noch an die Anwendung des Chloroforms bei der Entbindung zu erinnern, welches einen schwächenden Einfluss auf die Herzmuskulatur ausübt.

Im Ganzen ergibt sich aus den eben dargelegten Verhältnissen unseres Erachtens unzweifelhaft, dass das Herz während der Schwangerschaft und Geburt in mehrfacher Weise gefährdet wird. Während der Schwangerschaft, besonders in den späteren Monaten, werden an seine Arbeitsleistung erhöhte Ansprüche gemacht, während der Geburt werden dieselben bis zur Ueberanstrengung gesteigert, nach beendigter Geburt findet ein Absinken der Herztätigkeit statt, welches schon unter normalen Verhältnissen unsere ärztliche Wachsamkeit herausfordert. Alle diese Eingriffe werden unter normalen Verhältnissen leichter überwunden resp. ausgeglichen, aber es ist nicht in Abrede zu stellen, dass sie einem kranken Herzen verhängnisvoll werden können.

Störungen von seiten der Lungen in der Schwangerschaft.

Auch von Seiten der Lungen sind Störungen in der Schwangerschaft zu erkennen. — In den letzten Monaten der Schwangerschaft wird durch die Ausdehnung des Bauchraumes das Zwerchfell in die Höhe gedrängt, die Lunge verkleinert (retrahiert) und die Ausgiebigkeit der Atmung beschränkt. Es ist klar, dass dieses von Spiegelberg zuerst gewürdigten Verhältnisse, auf die Blutcirkulation in den Lungen und auf die Tätigkeit der rechten Herzkammer störend einwirken müssen. Nun ist freilich durch Wintrich und Küchenmeister gezeigt worden, dass die vitale Kapazität der Lunge in der Schwangerschaft nicht vermindert ist, und ebenso haben die kyrtometrischen Untersuchungen von Dohm ergeben, dass der Thorax während der Schwangerschaft nicht erheblich verkleinert ist. Aber man wird bei objektiver Betrachtung der mechanischen Respirationsverhältnisse doch der Meinung sein müssen, dass die Atmung in der Schwangerschaft behindert erscheint, und dass, wenn auch normaler Umfang des Thorax und normale Capacität der Lungen vorhanden sind, dennoch die Breite des Gesunden eingeengt wird, so dass eben bei Schwangeren auch von dieser Seite leichter Störungen eintreten als bei nicht schwangeren Frauen.

Nach der Entbindung ändert sich wiederum plötzlich das Verhältnis, die Widerstände der Atmung werden geringer, die Aspiration für das Blut stärker, und es ist durchaus nicht ausgeschlossen, dass hiermit Atmungsstörungen mit Blutandrang zu den Lungen stattfinden, welche erst allmählich, d. h. in den ersten Tagen des Wochenbettes zum Ausgleich kommen.

Blutveränderungen in der Schwangerschaft.

Das Blut betreffend, so ist daran zu erinnern, dass Plethora oder Hydraemie noch ziemlich allgemein für die Schwangerschaft angenommen wird, und dass solche die Herztätigkeit nachteilig beeinflussen kann.

Nierensecretion in der Schwangerschaft.

Nicht unwichtig sind die Verhältnisse der Nierensekretion. Die Schwangerschaft disponiert zu einer Herabsetzung der Nierensekretion; das kann wohl als allgemein anerkannt angenommen werden, wenn es natürlich auch nicht in jedem Falle nachgewiesen wird. Ja, die Schwangerschaft disponiert zu Albuminurie, zur Anschwellung und zum Oedem. Diese Verhältnisse geben sich nun bei Herzkrankheiten häufig dadurch zu erkennen, dass frühzeitig Oedeme auftreten und damit also die wichtigste Erscheinung, welche zu den Compensationsstörungen gehört, begünstigt wird; sie unterhalten und steigern die Dyspnoe, welche schon in der Norm häufig gegen das Ende der Schwangerschaft auftritt. —

Ueberblicken wir die ausgeführten Einflüsse und Störungen, welche mit der Schwangerschaft der Regel nach verbunden sind, so ergibt sich, dass für die Tätigkeit des Herzens, für die Blutbewegung und Blutbildung, für die Respiration und endlich für die Nierentätigkeit Bedingungen eintreten, welche leicht zu mannigfachen Störungen führen können. Nicht direkt sind solche Störungen gegeben; im Gegenteil, sie halten ein solches Maass inne, dass sie mit dem Gefühle vollkommener Gesundheit vereinbar sind und erfahrungsgemäss von gesunden Frauen leicht ertragen und überwunden werden.

Aber man kann doch sagen, die Breite der Gesundheit ist beschränkt, und unter aussergewöhnlichen Verhältnissen kommt es leicht dazu, dass die Grenze überschritten wird, so dass es nicht mehr zu völligem Ausgleich kommt.

Bei schwangeren Frauen, die nicht mehr ganz gesund sind, wird es demnach leicht zu krankhaften Störungen kommen. Für herzkranke Frauen wird man voraussetzen dürfen, was auch die Erfahrung bestätigt, dass nur die leichten, gut compensierten Fälle in Schwangerschaft und Puerperium unbeeinträchtigt bleiben, dass aber die Möglichkeit einer Störung für alle intensiven Fälle nahe gerückt ist. Wir sahen, dass die Herztätigkeit in mannigfaltigster Weise gefährdet ist, und es kann leicht kommen, dass für ein krankes Herz die Grenze der Leistungsfähigkeit überschritten wird; dazu kommt die Erschwerung der Atmung, sowie der Nierensekretion. Je schwerer an sich die Herzkrankheit, um so eher müssen Folgen eintreten, welche für die Frau bedrohlich und verhängnisvoll werden können.

Diese Gefahren, welche allerdings schon mit dem Anfang der Schwangerschaft beginnen, treten zunächst unmerklich ein und erreichen in der Regel erst in der zweiten Hälfte einen erheblichen Grad. Es fehlt aber auch nicht an solchen, zwar seltenen Fällen, wo bereits in den ersten Monaten der Gravidität deutliche Compensationsstörungen bei Herzkrankheiten vorkommen. Diese Störungen können wiederum zum Ausgleich kommen, in der Regel aber wachsen sie mit unerheblichen Schwankungen von Tag zu Tag an und

bringen viele dieser herzkranken Patientinnen in einen höchst qualvollen Zustand, der an ihre körperliche und moralische Kraft im Ertragen von Beschwerden die grössten Anforderungen stellt. Die Dyspnoe und die Oedeme wachsen, die zunehmende Anschwellung macht die Patienten hilflos, unfähig zur Tätigkeit, fast unfähig, sich zu bewegen. Der Appetit ist gestört, und besonders in der Nacht halten dyspnoische Anfälle den Schlaf fern.

Entbindung.

Dennoch lehrt die Erfahrung, dass alle diese von Tag zu Tag anwachsenden Beschwerden meistens bis zum Ende der Schwangerschaft ertragen werden können. Mit Sehnsucht wird von dem Arzte, ebenso wie von der Patientin das Ende der qualvollen Zeit herangesehnt, und das Eintreten der Wehentätigkeit mit Freuden begrüsst. Die Schmerzen der Wehen werden gerne ertragen, da sie das Ende der Qualen bringen, aber dann nach der Beendigung der Geburt tritt — mit der Befreiung von der Last — mit der Ruhe — auch ein Schwächezustand, ein Collaps ein, welcher neue Gefahren birgt und in nicht wenigen Fällen zur Entwicklung von Lungenoedem führt. Wird auch diese Gefahr zunächst überwunden, so besteht ein bedrohlicher Zustand von Herzschwäche noch fort, die Wöchnerin schwebt noch immer in der Gefahr der Herzparalyse, und nur langsam unter sorgfältigster Pflege wird dieser peinliche Zustand überwunden. Nicht selten besteht lange Zeit eine Herzschwäche fort, die Kompensation bleibt für lange Zeit, ja leider nicht selten dauernd gestört.

Der Zustand dieser Wöchnerinnen kurz nach der Entbindung hat manche Aehnlichkeit mit dem Zustande nach der Krise akuter Krankheiten. Wir haben diese Parallele schon oben angedeutet, als wir von der Pulsverlangsamung im Puerperium sprachen, und wir können nicht umhin, diesen Gedanken hier in einigen Worten näher auszuführen. Die Schwangerschaft, ein normaler, physiologischer Vorgang, setzt, besonders gegen das Ende zu, so viele Störungen und eine solche Beschränkung in der normalen Breite der Gesundheit, dass er fast zu einem Krankheitszustande wird. Seine Bedeutung kommt dem einer Krankheit fast gleich und bedarf einer ebenso sorgfältigen Behandlung, wie eine akute Krankheit.

Dieser Vergleich mit dem Zustande nach der Krise akuter Krankheiten bekommt dadurch eine weitere Berechtigung, dass sich nach der Schwangerschaft, im Puerperium und noch später, eine Anzahl von Krankheiten entwickelt, welche den Nachkrankheiten nach akuten fieberhaften Krankheiten analog sind. Hierher gehören besonders Nervenkrankheiten, wie Encephalitis, Myelitis und multiple Neuritis, ferner Chorea, polyarthritische Rheumatoid-Erkrankungen, — eine gewisse Analogie bietet auch die Nierenerkrankung dar. Eine solche Analogie dürfte auch noch darin zu finden sein, dass auf der Höhe der Schwangerschaft die Disposition zu neuen Infektionskrankheiten sehr gering ist, dagegen im Puerperium die Disposition zu eitrigen Infektionen, zu Erysipelen und zu schwerem Verlauf der Tuberkulose hervortritt.

Fast alle Autoren stimmen darin überein, dass die Schwangerschaft geeignet ist, neue, missliche Complikationen in dem Zustande einer Patientin hervorzurufen, welche an einer chronischen

Herzkrankheit leidet. Dies bezieht sich allerdings nicht oder doch nur ausnahmsweise auf die leichteren, völlig compensierten Fälle solcher Herzkrankheiten. Diese kommen dem normalen, gesunden Zustande so vollkommen nahe, dass sie auch die Schwangerschaft ebenso wie gesunde ohne besondere Störung ertragen, und es ist wohl begreiflich, wie Wessner sagt, dass viele solcher Herzkrankheiten von Anfang der Schwangerschaft bis zu Ende des Wochenbettes gar nicht erkannt werden, weil keine Symptome auf die Herzkrankheit hinweisen. Ganz anders ist es aber bei den schweren Formen von chronischen Herzkrankheiten, welche bereits Zeichen gestörter Compensation darbieten. Die Kranken werden so gut wie ausnahmslos in ihrem Zustande verschlechtert und schliesslich in eine mehr oder minder grosse Lebensgefahr gebracht, ja, eine nicht unbeträchtliche Anzahl dieser Patientinnen geht direkt infolge der Schwangerschaft und des Wochenbettes zu Grunde. Obgleich bereits eine schwere Form der Herzkrankheit bestand, so ist es doch keineswegs berechtigt, zu schliessen, dass eine gleiche Verschlimmerung oder gar der Tod auch ohne die Schwangerschaft eingetreten wäre. Die einfache objektive Beobachtung, ebenso wie die gegebene Analyse der Vorgänge lehrt klar genug, dass der Zustand solcher Herzkranken durch Gravidität und Puerperium erheblich verschlimmert wird.

„In allen Fällen von Herzkrankheit", sagt Macdonald, „welche in seiner Abhandlung berichtet sind, kann man erkennen, dass, wenn die Herzaffektion überhaupt zu den schweren gehört, die Entbindung ohne Ausnahme von grösserer Irregularität der Herzaction mit einem schwachen, unregelmässigen, aussetzenden Pulse einherging und von Dyspnoe und Cyanose begleitet war. In einigen Fällen ist Bewusstlosigkeit angegeben, die Patienten machen den Eindruck, als wenn sie unter dem Einflusse des Chloroforms standen. In einigen Fällen war die Störung der Cirkulation eine solche, dass die Patientinnen während der Entbindung durch plötzlichen Tod endeten. Häufiger indessen ist angegeben, dass die Entbindung beendet wurde und eine vorübergehende trügerische Besserung folgte. — Wenn der Tod eintrat, so ergab die Autopsie ausnahmslos Lungenoedem, öfters apoplektischen Bluterguss in die Lungen, gelegentlich Pneumonie, ziemlich häufig Pleuraergüsse." —

Auch die Erfahrungen anderer Autoren bestätigen, dass der Tod nur selten während der Schwangerschaft eintritt, es kommt zur rechtzeitigen oder frühzeitigen Geburt. Die evidente Gefahr tritt erst mit oder nach der Geburt hervor. Oefters kam es zum Exitus letalis intra partum oder noch öfters nach der Geburt. DerTod erfolgte meist schnell durch Lungenödem oder Herzparalyse. Auch noch später, selbst nach Wochen und Monaten, kann der Tod eintreten, infolge der dauernd verschlimmerten Compensationsstörungen durch Hydrops, Embolieen, Infarcte.

Von mehreren Seiten wird angenommen, dass die durch die Schwangerschaft gesteigerten Beschwerden herzkranker Frauen sogleich nach der Entbindung nachlassen, und damit der Zustand der Puerpera (falls nicht neue Infarcte eintreten) ein besserer wird. Auch Fellner steht auf diesem optimistischen Standpunkte, wie überhaupt die meisten Gynäkologen im Gegensatz zum inneren Kli-

niker. Dies beruht auf der Verschiedenartigkeit des Materiales der beiden, worauf wir später noch zurückkommen werden. Das Gefühl der Erleichterung macht sich allerdings geltend und das Bewusstsein, die lästige Bürde los zu sein, erfüllt die Patientin mit neuer Hoffnung. Allein der Zustand ist immer noch gefahrvoll, und die erhoffte schnelle Besserung bleibt häufig aus.

Unterbrechung der Schwangerschaft.

Unmittelbar nach der Entbindung tritt, wie schon oben geschildert, ein Schwächezustand, ein mehr oder minder ausgesprochener Collaps ein, welcher nur langsam überwunden werden kann. Die Ursache ist leicht ersichtlich. Die Erschöpfung des Herzens während der Entbindung, die Compensationsstörung dauert auch nach der Entbindung unvermindert fort, ja, auch der psychische Zustand, die moralische Erschöpfung, ist in Rechnung zu ziehen. Durch die lange Zeit der während der letzten Periode der Schwangerschaft täglich sich steigernden Beschwerden, durch die lange Zeit der Furcht vor dem Ausgange ist die moralische Widerstandskraft erschöpft, und auf die Zeit der Aufregung folgt nun eine Erschöpfung, welche zu dem allgemeinen Collapszustande mit beiträgt. —

Wenn wir in der bisherigen Darstellung die Gefahren gekennzeichnet haben, welchen die Frauen mit chronischen Herzkrankheiten durch Schwangerschaft und Wochenbett ausgesetzt werden, so müssen wir uns nun zu der wichtigen praktischen Frage wenden: welche Mittel und Wege eingeschlagen werden müssen, um diese Gefahren abzuwenden oder zu vermindern.

Macdonald hat die Aufgabe des Arztes in diesem Falle sehr treffend ausgedrückt, wenn er sagt: „Wenn eine unserer Patientinnen das Unglück hat, einen chronischen Herzfehler zu besitzen, so sollen wir imstande sein, vorherzusagen, wie gross das spezielle Risiko für sie ist, welches durch den Zustand der Schwangerschaft und Geburt ihr zugefügt wird — und welche prophylaktischen und therapeutischen Maassregeln wir verpflichtet sind anzuordnen, um solche Gefahren zu vermeiden oder zu vermindern." —

Wenn bei einer herzkranken Schwangeren Compensationsstörungen anfangen sich einzustellen, so muss die sorgfältigste und sachgemässeste Behandlung eintreten, um die Compensation wieder herzustellen und hergestellt zu erhalten. Diese Aufgabe ist damit nicht erledigt, dass man sagt, solche herzkranken Frauen sollen Milch trinken oder Digitalis brauchen, aber ebenso schwer lassen sich alle Einzelheiten aufzählen.

Diejenige Frage, welche am meisten ins Gewicht fällt, geht dahin, ob der normale Ablauf der Schwangerschaft abgewartet werden, oder ob resp. unter welchen speziellen Indikationen die künstliche Frühgeburt vorgenommen werden darf oder soll?

In der Diskussion über diesen Punkt gipfelt diese Frage.

Es sei vorausgeschickt, dass bei herzkranken Frauen relativ häufig Abort eintritt, man könnte dies als einen Ausdruck der eigenen Naturheilkraft ansehen.

Künstliche Frühgeburt.

Die künstliche Frühgeburt ist zuerst von Da Costa im Jahre 1827 empfohlen worden, nachdem er bei einer bereits längere Zeit an Aneurysma cordis leidenden Frau erhebliche Zunahme aller Symptome in der Schwangerschaft und alsbaldige Erleichterung

nach spontaner Frühgeburt im 8. Monate beobachtet hatte. Später hat Hofmann (Neue Zeitschr. f. G. XIV., S. 386) diesen Vorschlag Da Costas trotz seiner Unbestimmtheit einfach acceptiert. Und in der Tat ist die Operation auch mehrmals wegen „Herzaffektionen" ausgeführt worden. Die meisten Geburtshelfer haben sich über diese Frage ausgesprochen, jedoch nur in sehr beschränktem Maassstabe ist die Indikation zu künstlicher Frühgeburt anerkannt worden.

Selbst Macdonald, der ein tiefes ärztliches Verständnis für die schwerwiegende Bedeutung der in Rede stehenden Complikation zeigt, spricht sich dahin aus: „Die vorzeitige Geburt soll selten oder niemals empfohlen werden, weil die Wahrscheinlichkeit grösser ist, mehr zu schaden durch Störung der Herzfunktion und der Lungenfunktion, als man durch Abkürzung der üblen Effekte der Schwangerschaft nützen könne. Es muss daran erinnert werden, dass der Nachlass der Symptome nach der Entbindung keineswegs sicher oder auch nur annähernd sicher ist. Die einzigen Bedingungen, welche die Einleitung der Frühgeburt zu rechtfertigen scheinen, sind die ungewöhnliche Ausdehnung des Abdomen und continuierliches Herauftreiben des Zwerchfells." Macdonald lehnt demnach die Frühgeburt nicht an sich ab, sondern nur der Gefahren wegen, welche sie mit sich bringt. Er sieht sich daher darauf beschränkt, herzkranken Frauen und Mädchen das Heiraten zu verbieten (was bekanntlich selten befolgt wird), sie während der Schwangerschaft sorgfältig zu pflegen, und bei Eintritt der Geburt dieselbe möglichst zu beschleunigen und zu mildern (Chloroform und Zange).

Spiegelberg erklärt, dass die künstliche Frühgeburt bei Aortenfehlern am Platze, bei Mitralfehlern unter gewissen Umständen gerechtfertigt, ja notwendig ist. Nach Löhlein liegt die Indikation zur Frühgeburt bei beiden Arten von Herzfehlern in gleicher Weise vor: a) wenn sich solche Folgezustände entwickelt haben, dass sie ganz oder zum Teil durch den Druck des Uterus oder die Empordrängung des Zwerchfells in die Brusthöhle bedingt sind; — b) wenn der Tod der Mutter in Kürze zu erwarten ist (dann dürfte wohl die künstliche Frühgeburt zu spät kommen).

Schleyer äussert sich über die künstliche Frühgeburt dahin, dass sie immerhin nur auf sehr vereinzelte Fälle zu beschränken sei. In manchen Fällen muss zur künstlichen Frühgeburt geschritten werden, doch wird es bei den bisher nicht günstigen Erfolgen ratsam sein, möglichst sparsam mit dieser Indikation vorzugehen. — Dohrn äusserte sich dahin, dass das exspectative Verfahren prinzipiell festgehalten werden solle.

Im ganzen darf man also wohl sagen, dass die modernen Geburtshelfer zwar die Indikation zur künstlichen Frühgeburt bei chronischer Herzkrankheit und Schwangerschaft anerkennen, aber doch nur in beschränktem Maassstabe.

Die Zurückhaltung in den Ansichten über die Indikation zur künstlichen Frühgeburt ist auf zwei Gründe zurückzuführen: 1. auf die Gefahren, welche die künstliche Frühgeburt für Mutter und Kind setzt, und 2. auf die Unterschätzung der Gefahren, welche die Schwangerschaft der chronisch herzkranken Frauen mit sich bringt. In der Tat möchten wir glauben, dass die letzteren von der Mehr-

zahl der Autoren unterschätzt werden, und dass an dieser Unterschätzung einen wesentlichen Anteil hat die Dissertation von Wessner. Derselbe misst dieser Complikation nur einen geringen schädlichen Einfluss bei. „Die Ursache für den ungünstigen Einflusss der Schwangerschaft auf den Herzfehler liegt nicht sowohl in der durch die Gravidität erhöhten Herztätigkeit, oder den durch den Geburtsakt plötzlich eintretenden Druckschwankungen oder dem hohen Zwerchfellstande, als vielmehr an den psychischen und physischen Anstrengungen des Geburtsaktes, welche auf das Herz rückwirken. Aber diese werden, wie die Statistik zeigt, in den weitaus meisten Fällen ohne besonderen Nachteil überstanden. Jenes Ereignis tritt selten ein, dass ein Herzfehler dem Spezifischen der Schwangerschaft oder Geburt erliegt, meistens haben wir es mit sehr schweren Herzkranken zu tun, und mit einer zweiten Complikation." W. schliesst daher, dass die Prognose (bei chronischem Herzfehler und Schwangerschaft) für Mutter und Kind bedeutend besser sei, als sie durchweg angegeben werden, und dass die Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht gerechtfertigt erscheine. Fellner spricht sich in seiner neuesten Arbeit in gleichem Sinne aus.

Wie schon oben bemerkt, können wir diesen Ausführungen und Schlussfolgerungen durchaus nicht beitreten, zu denen die scheinbar günstige Statistik der Frauenkliniken verleitet. Dass die Statistik der Gynäkologen günstiger erscheint, liegt zu einem nicht geringen Teile auch an der Verschiedenheit des Materials. Die herzkranke Schwangere sucht meist kurze Zeit vor der Entbindung die geburtshilfliche Klinik auf zu einer Zeit, wo selbst, wenn ziemlich schwere Störungen bereits vorhanden sind, die natürliche Beendigung der Schwangerschaft so bald zu erwarten ist, dass der trotz der neuesten Errungenschaften immer noch ziemlich schwere Eingriff der künstlichen Frühgeburt, wenn irgend angängig, vermieden wird. Die schwangere Herzkranke dagegen kommt wegen ihrer Beschwerden in die Hände des inneren Klinikers, und diese Beschwerden fordern die künstliche, frühestmögliche Entbindung, wenn sie durch die übliche Therapie nicht mehr zu bekämpfen sind. Wir müssen auch auf den andern Punkt, welchen Wessner für seine Ansicht geltend macht, noch einmal zurückkommen, dass nämlich ein grosser Teil von Herzkrankheiten bei Schwangeren deshalb übersehen wird, weil sie sich durch kein Symptom und keine Störung bemerklich machen. Diese Tatsache ist vollkommen richtig, aber sie darf deshalb nicht auf unser Problem und auf die Frage der künstlichen Frühgeburt angewandt werden, weil überhaupt erst solche Fälle von Herzkrankheiten in Betracht kommen, welche bereits zu Compensationsstörungen geführt haben. Dass Herzkrankheiten, speziell Klappenfehler, bestehen können, ohne die gesamte Gesundheit merklich zu beeinträchtigen, ist eine genugsam bekannte Tatsache, dies sind die leichteren Fälle mit vollkommener Compensation. Solche Patienten haben keine Störungen, fühlen sich vollkommen gesund, können arbeiten, sich bewegen und leben wie ganz

Gesunde. Analog verhält sich die Schwangerschaft zum Herzfehler. In den leichten, vollkommen compensierten Fällen wird die Schwangerschaft ebenso gut, wie von einer gesunden Person, ertragen, und es liegt kein Grund vor, hier einzugreifen. Der normale Ablauf der Schwangerschaft und Geburt wird in der Regel nicht gestört. Aber die Erfahrung lehrt, dass bei wiederholten Schwangerschaften mit der Zeit Schaden eintritt, und dass eine mehr oder minder starke und bleibende Störung der Compensation die Folge ist.

Ganz anders verhalten sich die schweren Fälle von Herzkrankheiten, welche keine ungestörte Compensation mehr besitzen. Wenn solche Frauen schwanger werden, so nehmen die Zeichen der Compensationsstörung zu und steigern sich in den letzten Monaten der Gravidität zu einer unerträglichen Höhe. Hier bringt die Schwangerschaft ohne Zweifel Schaden, d. h. die Compensationsstörung wächst, und es gelingt trotz der sorgfältigsten Behandlung häufig nicht mehr, dieselbe wieder herzustellen. Es wird nun die Aufgabe des Arztes sein, sich darüber ein Urteil zu bilden, ob die Patientin imstande sein wird, diese Last und Qual bis zum natürlichen Eintritt der Wehen zu ertragen, oder ob die Störungen der Compensation zu einer Höhe anwachsen werden, dass der Tod mit grosser Wahrscheinlichkeit eintritt. Wenn mehrere Autoren sagten, es muss das Leben der Mutter unbedingt bedroht sein, so können wir darunter nicht verstehen, dass diese Lebensgefahr eine unmittelbare ist (denn dann kommt der helfende Eingriff zu spät), sondern dass diese Lebensgefahr mit Sicherheit oder der grössten Wahrscheinlichkeit vorausgesehen wird. Dies verbaliter zu entscheiden, sind wir nicht imstande, aber die Ansicht eines erfahrenen, gewissenhaften und gut beobachtenden Arztes muss ausschlaggebend sein. Die Statistik der inneren Kliniker ergibt, dass von den schwereren Fällen chronischer Herzkrankheiten nahezu 40% infolge von Schwangerschaft und Puerperien zu Grunde gehen. Diese Sterblichkeitsziffer ist gross genug, um zu sagen, dass für jede herzkranke Schwangere, bei welcher Compensationsstörungen auftreten und zunehmen, die Indikation der künstlichen Frühgeburt gerechtfertigt ist. Das Leben des Kindes, welches übrigens auch bei natürlichem Ablauf der Gravidität herzkranker Frauen immer gefährdet ist, kommt gegenüber dem der Mutter nicht in Betracht; es muss wohl dem Gatten, eventuell der Mutter selbst das Recht zustehen, auf das Glück eines Kindes zu verzichten, um das Leben der Mutter durch die Unterbrechung der Schwangerschaft zu retten.

Wir sind der Meinung, dass in allen Fällen bei herzkranken Frauen, wenn im Verlauf der Schwangerschaft Compensationsstörungen auftreten, welche trotz sorgsamer Behandlung fortschreiten, und eine bedenkliche Höhe erreichen, die Unterbrechung der Schwangerschaft indiziert und berechtigt sein muss. Treten bedrohliche Erscheinungen bereits in der ersten Hälfte der Schwangerschaft ein, so tritt an die Stelle der künstlichen Frühgeburt der künstliche Abort. Der Arzt wird sich zu diesem

Eingriff sicherlich noch eher entschliessen als zur künstlichen Frühgeburt, da er an sich leichter ist und schneller beendet wird.

Was nun die Gefahr anbetrifft, denen Mutter und Kind durch eine künstliche Frühgeburt ausgesetzt werden, so muss allerdings zugegeben werden, dass wir nach dem Urteil der Gynäkologen in dieser Beziehung in den letzten Jahren nicht weiter gekommen sind. Die Bossi'sche Methode schien viel in dieser Beziehung zu versprechen, nach genauerer Prüfung aber hat sich herausgestellt, dass die alten, bisher bewährten Methoden vorzuziehen sind. (von Bardeleben).[1]) Was die Pein der langen Dauer einer künstlichen Frühgeburt betrifft, so möchten wir dieselbe nicht sehr hoch anschlagen, weil Wöchnerinnen, die schon viel zu leiden haben, in der Regel nicht so sehr empfindlich sind und in der Hoffnung, von ihren Qualen erlöst zu werden, eine neue Pein geduldig ertragen. Dagegen wollen wir hervorheben, dass der Gewinn von einigen Wochen in einem so qualvollen Zustande, wie ihn die herzkranken Schwangeren zu ertragen haben, ein unendlich grosser Gewinn ist, denn die Fortdauer und Steigerung des qualvollen Zustandes während weiterer Wochen erschöpft die körperlichen und moralischen Kräfte derart, dass die Patientinnen nach der Entbindung gebrochen an Körper und Seele zusammenfallen und collabieren.

Einzelne Regeln für die verschiedenen Klappenfehler aufzustellen und aus der Verschiedenheit des Sitzes der Laesion verschiedene Indikationen hinsichtlich der Ehe zu formulieren, ist nicht angängig. Die Statistik lehrt, dass die meisten Todesfälle durch die Gravidität bei Mitralstenose vorkommen. Das liegt jedoch lediglich daran, dass die Mitralfehler überhaupt die häufigsten Herzklappenfehler des weiblichen Geschlechtes sind. Das Maassgebende für die Beurteilung ist die Frage: Besteht eine Insufficienz des Herzmuskels oder nicht. Viele Frauen mit gut compensiertem Klappenfehler machen auch wiederholte Graviditäten durch, ohne dass sich eine Störung der Compensation geltend macht. Wir stimmen mit Fellner darin überein, dass wir das Heiratsverbot bei gut compensierten Herzfehlern — weil zu hart — für ungerechtfertigt halten.

Wenn wir im Vorhergehenden besprochen haben, wie sich der Arzt bei bestehender Schwangerschaft einer Herzkranken gegenüber zu verhalten hat, so müssen wir nun noch einige Worte hinzufügen über die Fälle, in denen wir schon früher genötigt sind, mit unserem Rate einzugreifen. Es handelt sich um die herzkranken Frauen, denen wir entweder das Eingehen einer Ehe überhaupt widerraten, oder wenn sie verheiratet sind, die Vermeidung einer Gravidität anempfehlen müssen. Nur in den schwersten Fällen ist der Arzt berechtigt, sich einer Heirat mit möglichster Energie zu widersetzen. Gerade weil wir stets nur raten können, müssen wir uns bewusst bleiben, dass erfahrungsgemäss unsere Anordnungen meist nicht befolgt werden, wenn wir, wie hier, genötigt

Eheverbot.

[1]) v. Bardeleben, Wesen und Wert der schnellen mechanisch instrumentellen Muttermundserweiterung etc. Arch. f. Gynäk. Bd. 40 Hf. 1.

sind, durch dieselben unserer Patientin Kummer zu bereiten. Wir müssen deshalb stets daran denken, dass unsere Warnung, wenn sie nicht beachtet wird, mehr Schaden bringen kann als Nutzen, denn zu der durch die Krankheit bedingten tatsächlichen Gefahr tritt verschlimmernd die Angst und Sorge der Kranken, die vielleicht erst jetzt die Schwere ihrer Erkrankung kennen lernt. Da wir uns ausserdem in der Mehrzahl der Fälle bei Frauen gegen die Heirat nur aus dem Grunde aussprechen, weil wir von einer etwaigen Gravidität Schaden befürchten, so können wir es vermeiden, unserer Patientin den Teufel an die Wand zu malen, wenn wir die Verheiratung gestatten, den Ehegatten aber veranlassen, möglichst für Verzögerung einer Conception zu sorgen. Schliesslich ist zu erwägen, dass ein absolutes Schwangerschaftsverbot des Arztes nur äusserst selten befolgt werden wird, weil die Frau nicht gänzlich auf das Mutterglück verzichten will. Erst wenn ein Kind in der Ehe vorhanden, erst wenn ein Stammhalter geboren ist, darf der Arzt darauf rechnen, dass seinem Rate, eine wiederholte Schwangerschaft zu vermeiden, gefolgt wird, zumal wenn die Frau selbst eingesehen hat, dass ihr ganzer Zustand durch die erste Gravidität ungünstig beeinflusst wurde. Wir wissen, dass der gänzliche Verzicht auf Nachkommenschaft vielen ein schwerer Kummer ist, der gerade eine Herzkranke in gleichem oder höherem Maasse schädigen kann als eine einmalige Schwangerschaft, die unter günstigen Umständen vielleicht gut überstanden wird.

Schwangerschaftsverbot.

Es ist unsere vornehmste Aufgabe, jedes Für und Wider im einzelnen Falle sorgfältig abzuwägen und zu beachten, es an der erforderlichen Energie nicht fehlen zu lassen, aber stets bemüht zu sein, unserer Patientin die Freude am Leben nicht zu verkümmern.

3. Erkrankungen des Herzmuskels.

Wir kommen nun zu den Erkrankungen des Herzmuskels und deren Beziehungen zur Ehe.

Dass bei vielen Infektionskrankheiten die Ansiedelung von Bakterien auf dem Endocard die Ursache der Herzkrankheit ist, besprachen wir im vorigen Kapitel; dass manche Infektionskrankheit durch die Toxinwirkung den Herzmuskel selbst schädigt, daran müssen wir hier erinnern. Die Diphtherie, die Influenza, seltener auch der Typhus und die anderen Infektionskrankheiten können eine allerdings heilbare, aber doch länger dauernde Herzschwäche in ihrem Gefolge haben. Der von dem einen von uns (von Leyden) in diesen Fällen früher erhobene Befund kleinster myocarditischer Herde genügt nicht zu deren Erklärung, vielmehr sind wir genötigt, eine Toxinwirkung dabei anzunehmen. Diese toxische Myocarditis, denn um eine solche den toxischen Neuritiden analoge Erkrankung handelt es sich, ist meist nur während der dabei auftretenden Anfälle von Herzschwäche nachweisbar, und wird auch dann noch häufig mit rein nervösen Zuständen verwechselt. Diese Herzschwäche also dokumentiert sich entweder in akuten Zuständen von Herzcollaps mit Ohnmacht bei kleinem, langsamen Pulse oder in stenocardischen Anfällen mit schnellem, unregelmässigen Pulse, während in der anfallsfreien Zeit absolut keine Veränderung am Cor nachzuweisen ist. Wenn wir nun eine solche toxische Myo-

Herzschwäche nach Infectionskrankheiten.

carditis anzunehmen berechtigt sind, so müssen wir unseren ärztlichen Einfluss dahin geltend machen, eine eventuell projektierte Verheiratung aufzuschieben, bis die letzten Reste der Giftwirkung verschwunden sind. Bei bestehender Ehe wird tunlichst auf Einschränkung des geschlechtlichen Verkehrs und Vermeidung der Gravidität zu dringen sein. Da die Prognose quoad restitutionem eine im ganzen gute ist, und wir deshalb nur eine gewisse Carenzzeit anzuraten brauchen, wird unserem Rate auch meistens gefolgt werden.

Morbus Basedowii.

Um eine chronisch-toxische Einwirkung auf das Herz handelt es sich auch beim Morbus Basedowii, dem wir deshalb einige Worte widmen wollen.

„Die Basedow-Kranken leiden und sterben durch das Herz. In der Frage nach der relativen Heilung entscheidet der Zustand des Herzens", sagt Möbius. Es wirkt also das Basedow-Toxin am stärksten auf das Herz und die Gefässe. Bei bestehender ausgesprochener Basedow-Krankheit wird wohl selten eine Ehe zu stande kommen, denn wenn die Symptome ausgeprägt sind, verunzieren sie die Betreffenden derartig, dass man ihnen die Krankheit ansieht, und ebenso wie hochgradig Scoliotische aus diesem äusserlichen Grunde seltener heiraten als normale Menschen, bildet eine Entstellung, wie sie der morbus Basedowii mit sich bringt, sicherlich ein Ehehindernis. Wenn die Ursache des Leidens nach langem, vergeblichen Theoretisieren mit Recht in einer Dystrophie der Schilddrüse gesehen wird, so ist die spezielle Aetiologie dadurch nicht klarer geworden. Relativ häufig entsteht während der Gravidität ein Kropf, der öfters wieder nach Ablauf derselben verschwindet, manchmal stationär bleibt, manchmal bei wiederholten Schwangerschaften wiederkehrt. Nicht öfter als sich aus einem Kropfe ohne klinische Erscheinungen ein morbus Basedowii entwickelt, entsteht die Krankheit selbst während der Gravidität.

Wenn eine ausgesprochene Tachycardie bereits besteht, so wird die Schwangerschaft natürlich auch hier den Organismus schädigen. Eine heilende Wirkung, wie sie Charcot beschrieben hat, kann man sich vielleicht nach Analogie anderer Beispiele aus der Pathologie erklären. Ein chronischer Zustand wird akut und kehrt nach Ablauf des akuten Stadiums zur Norm zurück. Die Charcot'sche Beobachtung eines Verschwindens der Basedow'schen Krankheit ist jedoch bisher die einzige in der Literatur bekannt gewordene. Das völlige Zurückgehen von Strumen, die vorher bestanden haben, nach Ablauf der Schwangerschaft ist häufiger beobachtet worden. Van t'Hoff beschreibt einen Fall, in dem die Pulsfrequenz im Wochenbett bedeutend zurückging, um dann bald wieder anzusteigen. Es hatte eine Frühgeburt einer unreifen Frucht stattgefunden. Jeoffroy dagegen sah eine bedeutende Verschlimmerung des Krankheitsbildes. Das Schwangerschaftsverbot wird allemal auszusprechen sein, wenn eine früher durchgemachte Gravidität eine sichtliche Verschlimmerung des Zustandes bewirkte.

Die Basedow'sche Krankheit betrifft weitaus am meisten das weibliche Geschlecht, deshalb ist auch die Complikation mit der Gravidität für uns das wichtigste. Dass Kummer und Sorgen in der

Ehe bei einer Erkrankung, die wie die Basedow'sche zum grossen Teil auf Gemütsbewegung zurückgeführt wird, von grossem Einfluss sein müssen, liegt auf der Hand. Der Ehemann, der an Basedow'scher Krankheit leidet, wird durch Berufs- und Nahrungssorgen natürlich erheblich geschädigt werden. Der geschlechtliche Verkehr schädigt den Kranken, wenn die Erscheinungen von Seiten des Cor im Vordergrund stehen, wohl ebenso wie den eigentlich Herzkranken. Da die Krankheit leicht vererbt wird, so ist eine Verheiratung tunlichst zu vermeiden.

Nicotin und Alkohol.

Von weiteren toxischen Einwirkungen auf das Herz kommen für uns in Betracht das Nikotin und der Alkohol; beide schädigen den Herzmuskel in verschiedener Art und Weise. Die Folgen der Nikotinwirkung machen sich meist in Störungen der Herzmuskelfunktion geltend, die nach Aufhören des Tabakmissbrauchs allmählich wieder schwinden. Deshalb kommen diese Fälle wenig für unser Thema in Betracht, da wir den Patienten durchschnittlich durch ein Verbot des abusus Nicotianae werden helfen können. Anders beim Alkohol. Hier haben wir zu entscheiden, ob die durch den Alkoholmissbrauch bedingte Schädigung des Herzens so weit vorgeschritten ist, dass sie auch nach Aufhören der Schädlichkeit, d. h. nach Einstellen des übertriebenen Alkoholgenusses, fortdauern wird, oder nicht. Für die leichteren Fälle gilt dasselbe wie für die chronische Nikotinvergiftung; die Beschwerden können aufhören, wenn die toxische Wirkung des Alkohols fortfällt. Wir haben dabei zu berücksichtigen, dass mancher sich in einer vernünftigen Ehe leichter zu einer Einschränkung des schädlichen Tabak- und Alkoholgenusses entschliessen wird, und dass aus diesem erzieherischen Grunde die Ehe für die Gesundheit solcher Kranken nur förderlich sein kann.

Myocarditis chronica.

Bei fortdauerndem Alkoholmissbrauch kommt es dagegen zu einer richtigen Myocarditis mit anatomischen Veränderungen des Herzmuskels resp. der Niere, welche einer Rückbildung nicht mehr fähig sind. Zu ihr gesellt sich nicht selten die chronische Form der Alkohol-Nephritis hinzu, mit einem Symptomenbilde, welches dem der Nierenschrumpfung sehr nahe steht. Nach immer häufiger und bedrohlicher werdenden Anfällen von Asthma cardiale treten schliesslich Stauungserscheinungen auf, die unter Dyspnoe und Hydrops durch totale Insufficienz des Herzmuskels zum Tode führen. Handelt es sich um Patienten mit einer solchen chronischen Myocarditis, die in der Regel ja erst in höherem Alter beobachtet wird, so werden wir vor dem Eingehen einer Ehe wohl stets warnen müssen, bei Frauen sowohl wie bei Männern. Selten werden wir veranlasst sein, das Verbot einer Gravidität auszusprechen, denn es wird bei den wenigsten Frauen überhaupt zu einer Conception kommen, da in der Mehrzahl der Fälle auch ausgesprochene metritische Veränderungen bestehen, die durch die allgemeine Stauung bedingt werden.

Syphilis

Auf die speziell arteriosclerotischen Erkrankungen des Myocards kommen wir in dem Kapitel Arteriosclerose zurück.

Zu ausgesprochener Myocarditis gibt zuweilen auch die Syphilis Veranlassung, abgesehen von der auch bei der Lues durch die Endarteriitis der Coronararterien bedingten Schädigungen des

Herzmuskels, die keine anderen sind als die der gewöhnlichen Arteriosclerose. Im Beginn der Krankheit kann öfters eine antisyphilitische Kur von Erfolg sein, oder wenigstens dem Fortschritt des Leidens Einhalt gebieten. In den schwersten Fällen gelten dieselben Regeln wie für die chronische Myocarditis überhaupt.

Fettherz.

Besonders wichtig für unser Thema sind sodann die Fälle von Fettherz. Wir verstehen darunter die bei Fettleibigen häufig auftretenden Störungen der Herztätigkeit ohne eigentliche Erkrankung des Herzmuskels, bei denen es erst im weiteren Verlaufe durch die dauernde Mehrarbeit des Herzens zur Hypertrophie und Dilatation kommt, wobei die Fettablagerung auf dem Myocard nur eine nebensächliche Bedeutung hat. Gerade diesen Patienten können wir meistenteils durch eine geeignete Behandlung, die vor allem in einer vorsichtigen Entfettungskur im Verein mit Uebungstherapie besteht, helfen, selbst wenn die subjektiven Beschwerden schon relativ erhebliche waren. Wir werden im allgemeinen nicht genötigt sein, in solchen Fällen von einer Verheiratung abzuraten. Im Gegenteil werden wir häufig von einer Verheiratung Nutzen sehen, da gerade die „Luxuskonsumenten" möglicherweise in der Ehe leichter dazu angehalten werden, ihre ganze Lebensweise, im besonderen auch die Diät, ihrem Körper anzupassen.

Ueberanstrengung.

Bei den Störungen der Herzmuskeltätigkeit, wie wir sie z. B. nach körperlicher Ueberanstrengung beobachten, müssen wir uns verschieden verhalten, je nachdem eine Wiederherstellung der Herzfunktion bei Fortfall der Schädlichkeiten zu erwarten ist oder nicht.

Insufficienz des Herzmuskels

In den schwersten Fällen der Insufficienz des Herzmuskels ist es für unsere Beurteilung gleichgültig, auf welcher Basis sie beruhen. Ob eine Myodegeneratio besteht und die Herzschwäche bedingt, oder ob wir ein leistungsunfähig gewordenes Herz bei Scoliose vor uns haben, ob es das Herz eines Alkoholikers ist, das zu versagen beginnt, oder ob das Herz eines Nierenkranken am Ende seiner Leistungsfähigkeit angelangt ist, kommt für unser Thema nicht in Betracht, denn die zu treffenden Anordnungen sind die gleichen, sie variieren je nach der Schwere des Falles zwischen Heiratsverbot, Schwangerschaftsverbot, Verbot des Geschlechtsverkehrs und Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

Die Neurosen des Herzens besprechen wir im Anschluss an die Angina pectoris vera, in dem Kapitel Arterienerkrankungen.

Der Geschlechtsverkehr in der Ehe bei Herzkrankheiten.

Obwohl an anderer Stelle dieses Buches die Frage des Geschlechtsverkehrs in der Ehe ausführlich erörtert wird, sind einige kurze Bemerkungen darüber gerade bei unserem Thema nicht zu umgehen. Dass durch den Coitus eine beträchtliche Alteration des Gefässsystems bedingt wird, ist bekannt und auch bewiesen (Mendelsohn). Beim Manne ist hier ganz besonders eine Beurteilung von Fall zu Fall nötig. Bei sehr vielen tritt durch die Heirat vielleicht gar keine Veränderung der Lebensweise in dieser Beziehung ein, im Gegenteil wird bei Männern, die als Junggesellen in venere exzessiert haben, die Regelmässigkeit in der Ehe ein gesünderes Verhalten

bedingen. Andererseits ist die Gelegenheit zum Coitus für den Verheirateten stets vorhanden. Und es richtet sich auch nach dem Temperament der Frau, ob mehr oder minder Abstinenz geübt wird. Excesse sind schädlich, und der Arzt ist verpflichtet, den Herzkranken davor zu warnen, ihm Mässigkeit anzuraten. Eine Trennung der Schlafräume wird in solchen Fällen von Nutzen sein. Dabei ist zu bedenken, dass je nach dem Naturell des Kranken das sinnliche Bedürfnis verschieden stark ist und übertriebene Abstinenz oft mehr schadet als nützt. Da die Frau im Durchschnitt der passivere Teil beim geschlechtlichen Verkehr ist, wird es, wenn es sich um eine Herzkranke handelt, oftmals für den Arzt ratsam sein, dem Ehegatten in dieser Beziehung Verhaltungsmassregeln zu erteilen.

Wir müssen nun noch kurz die Fälle besprechen, in denen der herzkranken Frau die Vermeidung der Gravidität angeraten werden muss. Da die absolute Enthaltung vom geschlechtlichen Verkehr wohl nur in den schwersten Fällen geboten ist, andererseits jede nicht absolute Enthaltsamkeit natürlich gar keinen Schutz gegen die Conception bietet, so muss die Empfängnis möglichst vermieden werden. Es ist hier nicht der Ort, auf die einzelnen zu diesem Zwecke üblichen Maassnahmen näher einzugehen, doch muss betont werden, dass die am meisten verbreitete Sitte oder Unsitte zur Verhütung der Befruchtung, der Coitus interruptus, durchaus zu verwerfen ist. Es ist erwiesen, dass im Gefolge des Coitus interruptus auch bei gesunden Frauen Herzbeschwerden, ja schwere Herzneurosen auftreten (Kisch). Um wie viel mehr also müssen Herzleidende dadurch geschädigt werden. Die Ursache dieser Schädigung liegt darin, dass in der bis auf das Höchstmaass gesteigerten sinnlichen Erregung vor der natürlichen Befriedigung derselben die Aufmerksamkeit in unzuträglicher Weise angespannt wird.

Lactation. Wir kommen zu der Frage der Lactation. Das Stillen wird herzkranken Frauen in der Regel zu verbieten sein, doch sind Fälle denkbar, in denen die Frau mit gut compensiertem Herzfehler die Schwangerschaft sozusagen physiologisch überstanden hat, Fälle, in denen dann das Stillgeschäft gerade durch die damit im Interesse des Kindes verbundene Regelmässigkeit der Lebensweise und durch die anerkanntermassen bei der Lactation besser erfolgende Zurückbildung der Genitalien zur Norm günstig wirken kann. Auch hier gilt besonders die Pflicht des Arztes zu individualisieren. Fellner hat nachgewiesen, dass auch beim Stillen erhebliche Blutdruckschwankungen auftreten, deshalb ist die grösste Vorsicht geboten. Heutzutage, wo leider viele Frauen nur aus Bequemlichkeit ihre Kinder nicht selbst nähren, wird ein Verbot des Arztes wohl stets strikte befolgt werden.

II. Arterienerkrankungen.

Arteriosklerose. Von den Erkrankungen der Arterien kommen für unser Thema in Betracht die Arteriosklerose und das Aneurysma.

Eine grössere Rolle als bei den eben besprochenen Erkrankungen des Herzens spielt die Erblichkeit bei der Arteriosklerose.

Ebensowenig wie ein Mensch eine beabsichtigte Ehe aufgeben würde, weil in der Familie des anderen Verlobten die Arteriosklerose

rose eine häufige Erkrankung ist, ebenso wenig ist der Arzt berechtigt, vor Eingehung einer solchen Ehe direkt abzuraten, wie er etwa das Recht dazu hat, bei Tuberkulose oder Geisteskrankheit; denn die Vererbung ist nicht der allein mächtige Faktor, sondern sie schafft nur den Boden für die Erkrankung, die vielleicht vermieden werden kann, wenn die bekannten Schädlichkeiten vermieden werden, die nachweislich in der Aetiologie der Arteriosklerose von der grössten Bedeutung sind, z. B. der Alkoholismus.

Jeder Mensch acquiriert schliesslich mehr oder weniger Arteriosklerose, wenn er es erlebt, d. h. in höherem Alter kann das Atherom der Gefässe fast als physiologisch gelten. Wir betrachten die Arteriosklerose erst dann als Krankheit, wenn sie in relativ frühem Alter auftritt und zu Gesundheitsstörungen Veranlassung gibt. Eine zahlenmässige Grenze dafür ist natürlich nicht festzustellen. Doch werden die meisten Ehen in der Jugend geschlossen, zu einer Zeit, in der die Arteriosklerose selten ist, d. h. zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Der schädliche Einfluss in hohem Alter eingegangener Ehen ist bekannt, und man geht wohl nicht fehl, wenn man annimmt, dass es zum grossen Teil der geschlechtliche Verkehr ist, der die Schädigung bedingt. Männer von 50 Jahren und darüber, die oft in venere fast abstinent gewesen sind, heiraten und zwar häufig eine bedeutend jüngere Frau. Der geschlechtliche Umgang wird wieder regelmässig ausgeübt, meist für den betreffenden alternden Mann zu häufig. Die Libido steht im Missverhältnis nicht zu der Potenz des Betreffenden, aber zu dem ihm zuträglichen Maass. Zuweilen werden solche Ehen nur geschlossen, aus dem Wunsche heraus, einen Leibeserben zu haben, und es ist dieser dann das Motiv zur Uebertreibung des geschlechtlichen Verkehrs.

Wir sehen dann solche Männer, die vorher für ganz gesund gegolten haben, nicht selten bald nach Eintritt in diese für sie ungewohnten Verhältnisse sterben.

Jeder Coitus verursacht eine Alteration des Gefässsystems, eine nicht unerhebliche Steigerung des Blutdruckes, mehr noch beim Manne als beim Weibe. Dieser Steigerung des Blutdrucks, welche die elastischen Gefässe in der Jugend ohne Schaden ertragen, halten die atheromatösen Arterien nicht stand. Dazu kommt noch die unvermeidliche Ueberanstrengung der Atmung und der Herztätigkeit. Die plötzlichen Todesfälle während der Ausübung der Kohabitation in höherem Alter sind nicht allzu selten. Es ist die Pflicht des Arztes, in solchen Fällen — es handelt sich gewöhnlich um Menschen, die sich selbst für ganz gesund halten, bei denen die Arteriosklerose gar keine klinischen Erscheinungen macht — zur Mässigkeit im Geschlechtsverkehr anzuhalten. Bei einem eventuellen Heiratsverbot spielt selbstverständlich der Grad der Erkrankung und der Sitz derselben eine Rolle, in demselben Maasse, wie die Prognose des Leidens auch von ihrem Sitze abhängig ist.

Je lebenswichtiger das Organ ist, dessen Gefässe sklerosiert sind, desto gefährlicher auch ist die Erkrankung. Wenn wir mit Huchard die Arteriosklerose je nach dem Sitze unterscheiden, so erscheinen die Patienten, die das Herzbild[1]) oder Hirnbild darbieten,

[1]) cf. Braun, Therapie der Herzkrankheiten.

gefährdeter als solche, die den Typus des Nierenbildes präsentieren. Diese wieder gefährdeter als solche, die bloss die äusserlichen Zeichen der Arteriosklerose aufweisen, aber keine klinischen Erscheinungen, oder nur solche, von Seiten nicht so lebenswichtiger Organe. Am wichtigsten ist jedenfalls die Sklerose der Coronargefässe, resp. ihre Symptome, die Angina pectoris vera. Zweifellos gibt es Fälle von richtiger Angina Heberdenii, in denen die Zufälle nach einem einmaligen starken Anfalle nach und nach bei geeigneter Behandlung und Lebensweise milder werden und auf längere Zeit aussetzen oder auch ganz verschwinden. In solchen Fällen werden dann auch die Ehe und ihre Folgen scheinbar gut vertragen. Nach jahrelangem Intervall kommt es dann aber zu einer neuen Attake, oder es entwickelt sich ein langsam anwachsendes, chronisches Herzleiden mit asthmatischen Zuständen, bei welchem die Angina pectoris zurückgetreten ist. Es ist zu einer chronischen Myocarditis mit Dilatation gekommen, mit den Symptomen eines Asthma cardiale.

Wir können bei der Angina pectoris viererlei Formen des Verlaufs unterscheiden: 1. die Fälle von akutem Verlauf: Plötzliche Todesfälle, schneller Verschluss oder erhebliche Verengerung der Coronar-Arterien; 2. Fälle mit subakutem Verlauf, schubweise Verengerung der Coronar-Arterien, fibrös degenerative Veränderungen am Herzen, besonders der Herzspitze; 3. chronische Fälle, Myocarditis fibrosa; 4. leichtere Fälle von Angina pectoris. Bei den ersten drei Formen ist der Arzt wohl berechtigt oder verpflichtet, ein direktes Eheverbot auszusprechen. Doch sind die Symptome meist derartig schwere und ist, wie im Anfall das Gefühl drohender Vernichtung, so in der anfallsfreien Zeit das Krankheitsgefühl so stark ausgesprochen, dass solche Patienten selten an eine Verheiratung denken werden. Anders bei den leichten Fällen. Hier bieten sich hauptsächlich differential-diagnostische Schwierigkeiten, denn es kommen ähnliche Symptome auch bei manchen anderen Herzerkrankungen vor, und es gibt zweifellos eine Angina pectoris neurasthenica vasomotoria. Ist die Angina pectoris ein Symptom einer andersartigen Herzerkrankung, so gelten die früher besprochenen Regeln. Bei der leichten Angina pectoris vera wird der Arzt die Ehe widerraten, bei Verheirateten, wie überhaupt auf Mässigkeit, so auch auf Mässigkeit im Geschlechtsgenusse dringen. Glaubt der Arzt, eine Sklerose der Hirnarterien annehmen zu müssen, so gelten dieselben Regeln, wie bei den schweren Fällen von Angina pectoris. Die arteriosklerotische Schrumpfniere erfordert das an anderer Stelle zu besprechende gleiche Verhalten, wie die Granularatrophie überhaupt.

Besondere Aufmerksamkeit erheischen die Fällle von paroxysmaler Tachykardie. Bei dieser Krankheit kommt es wohl hauptsächlich auf die richtige Diagnosenstellung an. Da in manchen Fällen eine Verwechslung mit der Angina pectoris vera möglich ist, oft die anfallsweise Pulsbeschleunigung bei den verschiedensten Herzkrankheiten vorkommt. Wenn wir unter paroxysmaler Tachykardie nur die Fälle verstehen, in denen keine organische Krankheit vorliegt, also eine reine Neurose, so wird im Prinzip nichts gegen eine Heirat einzuwenden sein. Treten die Anfälle bei Verheirateten auf, so wird der Arzt sein Augenmerk darauf zu richten

haben, ob sie vielleicht in Beziehung zu geschlechtlichen Exzessen stehen und demgemäss seine Anordnungen treffen. Die Schwangerschaft braucht nicht grundsätzlich verboten zu werden, sollten die Anfälle in der Gravidität gefahrdrohend oder sollten sie sozusagen unstillbar werden, so würde die Unterbrechung der Schwangerschaft nötig sein.

Wenn wir mit Rosenbach[1]) zwei Formen der Bradykardie unterscheiden, nämlich 1. „die als Folge der Reizung des Herzhemmungssystems auftretende funktionelle Form, die insofern stets gutartig verläuft, als sie ja nur bei normaler Erregbarkeit des Herzmuskels zustande kommen kann, und 2. die durch Veränderung der Erregbarkeit des Herzmuskels oder der Herzcentra selbst bedingte, meist irreparable, jedenfalls aber prognostisch sehr ungünstig liegende Form", so ergeben sich daraus auch mit Rücksicht auf die Ehe die Forderungen ganz klar. Für die erste Form gelten dieselben Regeln wie für die nervöse paroxysmale Tachykardie, die zweite Form ist stets das Zeichen einer Insufficienz des Herzmuskels, es gelten also für sie die vorher besprochenen Massregeln, wie sie bei der Insufficienz überhaupt geboten sind.

Treten demnach Anfälle von Bradykardie oder Tachykardie als Zeichen organischer Herzerkrankungen oder ausgeprägter Arteriosklerose auf, so sind sie signa mali ominis; wenn der einzelne Anfall überwunden wird, so ist es ratsam, bei bestehender Schwangerschaft dieselbe zu unterbrechen, ehe weitere Kompensationsstörungen auftreten und ärztliche Hilfe vielleicht zu spät ist.

Der aktivere Teil im geschlechtlichen Verkehr ist der Mann. Daher betreffen auch ihn in höherem Maasse die Gefahren als die Frau. Dagegen bedingt beim Weibe die Gravidität eine Alteration ihres normalen Zustandes, der schon an sich an der Grenze des Physiologischen steht.

In der Aetiologie der Arteriosklerose wird die Steigerung des Blutdruckes als eine der Hauptursachen angeführt, gleichgültig, auf welcher Basis eine solche zustande kommt, andererseits werden nachweislich Frauen verhältnismässig viel weniger als Männer von der Arteriosklerose befallen, und auch bei Frauen mit extrem häufigen Graviditäten ist die Erkrankung trotz der Blutdrucksteigerung in jeder Schwangerschaft nicht häufiger als bei Nulliparen. Trotzdem muss diese physiologische Blutdrucksteigerung in der Gravidität sehr schädlich, wenn nicht gefährlich sein, wenn sie eine bereits gefässerkrankte Frau betrifft. Doch ist eine Konzeption bei ausgebildeter Arteriosklerose selten; die Frauen sind meist bereits in der Menopause.

Eine bestehende Sklerose der Arterien kann in der Gravidität zunehmen. Abgesehen von den gesteigerten Ansprüchen, die während der Schwangerschaft an den Circulationsapparat gestellt werden, spielen die kleinen Unpässlichkeiten, die die gesunde Frau spielend überwindet, die sogenannten „anderen Umstände" für diese Kranken eine grosse Rolle. Wir erinnern an die so häufige Neigung zu Uebelkeiten und Erbrechen, um das Bekannteste als Beispiel herauszugreifen.

---

[1]) O. Rosenbach, Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung.

Wenn die Gravidität selbst ohne erhebliche Verschlimmerung des Leidens überstanden wird, so droht Gefahr durch die Geburt. Jede exzessive körperliche Anstrengung kann ein sklerotisches, lebenswichtiges Gefäss zum Bersten bringen, wie es der früher citierte Simpson'sche Fall genügend illustriert. Ob die Bauchpresse beim Stuhlgang angewendet wird, oder ob sie in der Austreibungsperiode während der Geburt in Tätigkeit tritt, ist in der Sache gleichgültig. Es ist daher die Pflicht des Arztes, der Frau in solchem Falle die Arbeit bei der Geburt abzunehmen, d. h. er hat die künstliche Entbindung in Narkose vorzunehmen, da die Narkose in diesem Falle das kleinere Uebel ist.

Aneurysma. Für das Aneurysma kann im grossen Ganzen dasselbe gelten, wie für die hochgradige Arteriosklerose, d. h. der Arzt wird vor Eingehung einer Ehe warnen, in der Ehe äusserste Mässigkeit im Geschlechtsverkehre anordnen, die Schwangerschaft möglichst verbieten.

III. Erkrankungen der Venen.

Die akute Erkrankung der Venen, die Phlebitis, kommt bei unserem Thema nicht in Betracht. Für die Phlebosklerose gelten dieselben Regeln wie für die Arteriosklerose.

Mit Recht betont Schrötter, dass die Phlebosklerose keine klinischen Symptome macht, denn sie ist selbst stets nur eine Teilerscheinung der allgemeinen Angiosklerose, oder kommt bei Erkrankungen des Herzens zur Beobachtung. Meist wird die Sklerose der Venen erst durch die mikroskopische Untersuchung post mortem erkannt. Die Geschwülste der Venen, die Tuberkulose und die Syphilis, sind an diesem Orte nicht zu besprechen, denn hier ist nicht der Sitz der Erkrankung das Wesentliche und Bestimmende, sondern die Aetiologie, zumal eine isolierte Erkrankung der Venen in diesem Falle kaum vorkommt.

Die häufigste und wichtigste Erkrankung der Venen ist die Erweiterung. Schrötter reserviert den Namen Varix für die sackförmigen Ausbuchtungen und nennt die gleichmässigen Erweiterungen, die sogenannten Krampfadern Phlebektasieen. Unter ihnen sind wieder die Ektasieen der Venen der unteren Extremitäten die häufigsten. Durch ihre Lage bei der aufrechten Haltung des Körpers kommt eine Stauung des Blutes hier am leichtesten zustande. In der Aetiologie der Krampfaderbildung spielt die Gravidität eine grosse Rolle. Die Krampfadern sind infolgedessen überhaupt häufiger beim Weibe als beim Manne. Besteht bereits eine Erweiterung der Venen, so wird diese durch die Schwangerschaft verschlimmert. Ein Eheverbot aus diesem Grunde auszusprechen, wird der Arzt jedoch kaum in die Lage kommen. Bei den leichteren Ektasieen genügt die Verordnung von Bandagen. Die extremsten Fälle kommen meist erst in höherem Alter vor. Die Gefahr liegt in dem möglichen Eintreten einer tödlichen Blutung, in der Entzündung und Geschwürsbildung, vor allem aber in der Thrombosierung während des Puerperiums. Doch sind die Beschwerden bei diesen hochgradigen Fällen derartige, dass eine chirurgische Behandlung, d. h. Exstirpation der Venen, wünschenswert, wenn nicht notwendig ist. Zumal die Resultate nicht schlecht

sind. Jedenfalls ist der Arzt verpflichtet, das Wochenbett bei solchen Frauen besonders sorgfältig zu überwachen. Der Rat von Lennander[1]), das Fussende des Bettes um 10—50 cm erhöhen zu lassen, ist beherzigenswert. Die Dauer des Wochenbettes ist demgemäss mindestens auf 14 Tage zu bemessen, es kommt dies hauptsächlich für die Frauen der unteren Stände in Betracht, die notorisch meist in der ersten Woche schon aufstehen, um ihrer gewohnten Beschäftigung nachzugehen. Der Arzt wird oft gezwungen sein, auf die Langwierigkeit der Erkrankung aufmerksam zu machen, wenn er anders seine Patientin nicht dazu bringen kann, das Wochenbett möglichst auszudehnen.

Am zweithäufigsten ist die Varizenbildung der Venen des Plexus haemorrhoidalis. Auch hier wirkt die Gravidität verschlimmernd ein. Meist geht die Varizenbildung aber nach Ablauf der Schwangerschaft in demselben Maasse zurück, als sie während derselben zugenommen hat. Die hochgradigsten Fälle gehören dem Chirurgen, selbstverständlich so lange keine Gravidität besteht.

Für den Mann kommt schliesslich noch die Varicocele, d. h. die Varizenbildung im Plexus pampiniformis in Betracht. Dass durch sie Impotenz hervorgerufen wird, bestreitet Moritz. Jedenfalls wird sie, wenn sie stark ausgebildet ist, bei der Ausübung des Coitus störend wirken, und es ist deshalb hier auch zur Operation zu raten.

Es sind dies die für uns in Betracht kommenden Fälle der essentiellen Varizen (Mahillon). Sind die Phlebektasieen nur Symptome anderweitiger Organerkrankungen, sind sie der Ausdruck von Krankheiten des Herzens oder der Lunge, der Leber oder der Niere, so sind die dementsprechenden Gesichtspunkte maassgebend.

IV. Lymphgefässsystem.

Zum Schluss noch einige Worte über die Erkrankungen der Lymphdrüsen und der Lymphgefässe.

Die akuten infektiösen Erkrankungen kommen auch hier naturgemäss für uns nicht in Betracht. Sie müssen nach den allgemein gültigen Prinzipien behandelt werden. Wir erwähnen die in dem Wochenbett relativ häufig vorkommende sogenannte Phlegmasia alba dolens. Die Ansichten der Autoren über diese Affektion sind verschieden. Freund sieht das Primäre in einer Lymphstauung, die schliesslich zu einer Druckthrombose der Cruralvenen führe, während andere Autoren, z. B. Fehling, die Venenthrombose als Ursache der Erkrankung anführt.

Ebenso wie die akuten Infektionen sich vorzugsweise im Lymphsystem verbreiten, werden auch bei den chronischen Infektionskrankheiten, z. B. der Tuberkulose und der Syphilis, die Lymphgefässe und Drüsen ergriffen, doch ist hier nicht das erkrankte Organ das Wesentliche, sondern die Art der Erkrankung.

Für beide, sowie für die Skrophulose verweisen wir auf die ausführlichen Besprechungen an anderer Stelle des Werkes.

[1]) Citiert nach v. Schrötter.

Unter den chronischen Erkrankungen der Lymphgefässe kommt demnach für uns nur in Betracht die Erweiterung derselben. Mehr noch als bei den Venen kommen bei den Lymphgefässen Erweiterungen verschiedensten Grades vor. Wir finden geringste belanglose Lymphektasieen bis zu den grössten Lymphvarizen, belanglose lokale Lymphangiome bis zu ausgesprochener Elephantiasis lymphangiectodes. Allgemein gültige Regeln lassen sich bei der Seltenheit der Erkrankung nicht aufstellen.

Einen Uebergang zu den Erkrankungen des Blutes bildet die progressive Lymphdrüsenhyperplasie, bei der wir zwei Typen unterscheiden, die beide den bösartigen, progressiven Charakter gemein haben. Der eine Typ stellt die leukaemische Adenie dar, d. h. das maligne Lymphom mit Veränderungen des Blutes, wie sie der Leukaemie eigen sind, der zweite Typ ist die Hodgkin'sche Krankheit oder die lymphatische Pseudoleukaemie, d. h. eine progressive Lymphdrüsenhyperplasie malignen Charakters, die durch Kachexie und fortschreitende Anaemie zum Tode führt, diese letzte Form ohne leukaemische Blutveränderungen. Beide stehen in der Bewertung etwa zwischen den bösartigen Geschwülsten und den perniciösen Erkrankungen des Blutes.

Für unser Thema kommt dabei wohl nur eine etwaige Complikation mit der Schwangerschaft in Betracht. Nicht berechtigt sind wir, uns auf einen völlig pessimistischen Standpunkt zu stellen, d. h. bei der wahrscheinlichen Hoffnungslosigkeit der Erkrankung die Schwangerschaft zu Ende gehen zu lassen; da wir wissen, dass die Gravidität an sich zu progressiven perniziösen Erkrankungen des Blutes disponiert, erscheint eine sofortige Unterbrechung derselben angezeigt, wenn die Entkräftung nicht bereits zu weit vorgeschritten ist.

Die primären Sarkome der Lymphdrüsen gehören, wenn es nicht zu spät ist, dem Chirurgen.

Die sekundären Geschwulstbildungen in den Lymphdrüsen geben eine so schlechte Prognose, dass der Arzt sich wohl jeglichen Eingriffes enthalten wird.

XI.

Krankheiten der Atmungsorgane und Ehe.

Von **S. Kaminer** (Berlin).

Es ist in der Einleitung dieses Werkes schon von Senator darauf hingewiesen worden, dass es hauptsächlich, wenn nicht ausschliesslich, chronische und kaum jemals akute Zustände sind, welche für die Schliessung und Gestaltung der Ehe in Betracht kommen. Besonders trifft diese Einschränkung für die akuten Krankheiten der Atmungsorgane zu, denen neue und bedeutsame Momente nicht abgewonnen werden können, wenn man sie unter den für eine zu schliessende, bezw. schon geschlossene Ehe wichtigen Gesichtskunkten prüft.

1. Tuberkulose der Lunge und des Kehlkopfes.

Unter den chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane nimmt in den Beziehungen zur Ehe die Tuberkulose der Lunge und des Kehlkopfes eine weit hervorragende Stellung deswegen ein, weil bei ihr nicht nur die Krankheit des Individuums als solche in Betracht kommt, sondern weil sie durch Gefährdung der mit dem Kranken in ehelicher Gemeinschaft lebenden Person und der Nachkommenschaft auch als Krankheitsursache eine grosse pathologische Bedeutung hat; teils durch die Möglichkeit der Infektion, teils durch die Häufigkeit der Vererbung der Krankheitsanlage.

Es ist von Wichtigkeit, schon hier darauf hinzuweisen, dass Lungenschwindsucht und Lungentuberkulose gesonderte Begriffe sind, trotzdem sie unrichtiger Weise so allgemein heute als Synonyma gebraucht werden. Virchow verlangte immer, dass streng zwischen beiden Begriffen unterschieden werde, wenn auch nicht im Sinne von Niemeyer und seiner Schule, welche die Phthise nur als eine körperliche Dyscrasie und einen Vorläufer der Lungentuberkulose auffassten. Trotzdem trat später nicht nur für die Benennung, auch für die Beurteilung der Krankheitsprognose das pathologisch-anatomische Substrat und der klinische Verlauf der Krankheit zu sehr in den Hintergrund gegen den bei allen Stadien der Tuberkulose in den Geweben nachweisbaren Erreger: Tuberkelbazillus. Heute gibt man erst der für den Verlauf und den Ausgang der Krankheit so entscheidenden Symbiose des Tuberkelbazillus mit anderen pathogenen Bakterien den Namen der Schwindsucht oder der Phthise.

Die Trennung der Begriffe Tuberkulose und Phthise ist für die Frage der Eheschliessung deswegen von Bedeutung, weil man ja einem Phthisiker als einem unheilbaren Individuum niemals gestatten wird, zu heiraten, weil man aber einem Tuberkulösen diese Forderung nicht ohne weiteres wird erfüllen oder abschlagen können. Denn die Auffassung von der Ehe eines tuberkulösen Individuums ist streng bedingt durch die Prognose, die man der Krankheit im allgemeinen stellt. Wer heute noch auf dem Standpunkte steht, dass alle tuberkulösen Lungenerkrankungen unbedingt unheilbare Krankheiten sind, wird ja immer die Ehe widerraten, und die äusserste Konsequenz dieser Auffassung ist im Staate Indiana durch das Gesetz des Eheverbots für Tuberkulöse gezogen worden. Wer aber an die Möglichkeit der Heilung glaubt und von der Ueberzeugung durchdrungen ist, dass derselbe Erreger zwar dieselbe Krankheit, aber ungleichen Verlaufs, ungleicher Dauer und ungleichen Ausgangs erzeugt, der wird die Frage, ob und wann ein tuberkulöses Individuum heiraten darf, nicht mit einem Worte und nicht für alle Fälle gleich beantworten können.

Die Erfolge moderner Therapie haben es bewirkt, dass die Auffassung von der Unheilbarkeit der Tuberkulose heute fast allgemein verworfen worden ist. Diese Erfolge sind nicht spezifischen Heilmitteln zu danken, wie von einigen noch immer vom Kreosot, der Zimmtsäure, dem Tuberkulin behauptet wird, sondern sie beruhen im wesentlichen darauf, dass wir heute mit Hilfe der verfeinerten Untersuchungsmethoden die Diagnose schon zu einer Zeit stellen können, wo durch klimatische Kuren bezw. physikalisch-diätetische Maassnahmen der Verlauf der Krankheit der Erfahrung gemäss günstig beeinflusst werden kann. Aber trotz der frühen Diagnose tritt dieser günstige Erfolg ja leider nicht immer ein. Und wenn wir auch heute wissen, dass eine Lungentuberkulose ausheilen kann, so ist es doch noch ebenso schwer, wie es früher gewesen, bei beginnenden Fällen überhaupt eine Prognose zu stellen.

Die in neuester Zeit von Naegeli[1]) wieder aufgenommenen Untersuchungen über tuberkulöse Veränderungen an menschlichen Leichen haben zu recht interessanten Ergebnissen geführt, die, wie Adolf Schmidt[2]) sich ausdrückt, ein neues Moment in die Tuberkulosediskussion geworfen haben. Naegeli beweist aus dem grossen Sektionsmaterial des Zürcherischen pathologischen Institutes, dass die Tuberkulose im frühen Kindesalter selten, aber meist tödlich, im mittleren häufiger, aber nicht unbedingt tödlich ist. Zwischen dem 14. und 18. Lebensjahre hatte die Tuberkulose bereits die Hälfte aller der von ihm sezierten Individuen ergriffen; alles waren aktive und fortschreitende Prozesse. Ausheilung war fast nie erfolgt. Zwischen dem 18. und 30. Jahre ergab fast jede Sektion tuberkulöse Veränderungen; $^3/_4$ derselben waren aktiv, $^1/_4$ war bereits ausgeheilt. Vom 30. Jahre ab nimmt die Wahrscheinlichkeit, aktive und letale Tuberkulose zu finden, ab, während die Sicherheit, überhaupt tuberkulösen Leiden zu begegnen, eine absolute bleibt; in dem Maasse, als mit

[1]) Naegeli, Virchow's Arch., Bd. 160.
[2]) Adolf Schmidt, Dt. Med. Wochensch. 1903. Nr. 40

zunehmendem Alter die Zahl der aktiven und letalen Tuberkulosen sich verringert, steigt die Menge der unschuldig Ausgeheilten.

Diese frappierenden Schlüsse Naegeli's müssen, wenn wohl ihre objektive Grundlage noch der Nachprüfung bedarf, und wenn sie auch nur für das Proletariat Geltung haben, von Einfluss sein für die Beurteilung der Tuberkulose als Ehehindernis. Sie beweisen, dass es für den Diagnostiker von der allergrössten Wichtigkeit ist, zu entscheiden, ob es sich gegebenen Falls um einen frischen oder einen abgelaufenen Process handelt. So lange der mikroskopische Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum allein als entscheidendes Kriterium bestehender Lungentuberkulose angesehen wurde, ist das Phänomen des Verschwindens der Bazillen aus dem Sputum zu sehr als Zeichen der Heilung ins Gewicht gefallen, obgleich v. Leyden[1]) schon im Jahre 1884 vor solchen Fehlschlüssen warnte. Wir wissen heute aber mit Sicherheit, dass die Tukerkelbazillen aus dem Sputum verschwinden und in demselben wieder auftreten können, ohne dass man diesen Tatsachen eine allein ausschlaggebende prognostische Bedeutung zuzusprechen berechtigt wäre. Somit ist der mikroskopische Nachweis von Bazillen im Sputum ebenso wenig der alleinige Indikator der Prognose, wie er es für die Diagnose ist; beiden ist er nur ein, wenn auch sehr wichtiges Hilfsmittel.

Die Schwierigkeit der Prognosen- und Diagnosenstellung ist auch durch die zweite der so wichtigen Entdeckungen Robert Koch's, die des Tuberkulins, nicht völlig gehoben worden.

Koch hoffte, dass man mit diesem Mittel im stande sein werde, zweifelhafte Fälle von „Phthise" auch dann noch zu diagnostizieren, wenn es nicht gelingt, durch den Befund von Bazillen und elastischen Fäden im Auswurf oder durch die physikalische Untersuchung eine sichere Auskunft über die Natur des Leidens zu erhalten. Das Tierexperiment hat in den meisten Fällen die Ansicht Koch's bestätigt; der Schluss auf den Menschen ist deswegen noch nicht ohne weiteres gerechtfertigt. Denn beim Menschen tritt die Variabilität des Organismus in so ungeheurem Maasse hervor, dass die auf dem Tierexperiment aufgebaute Pathologie ihr gegenüber an vielen Stellen versagt.[2]) Und die besonders als Stütze der Koch'schen Ansicht herbeigezogene Statistik Beck's[3]) kann ebenso gut in einem Koch entgegengesetzten Sinne gedeutet werden. 3 Fälle von Lepra reagierten auf Tuberkulin mit deutlichen Allgemeinerscheinungen; 16 Herzfehler hatten 10 Reagierende aufzuweisen; von 31 Fällen von Rheumatismus musculorum zeigten 23 Reaktion; von 17 Fällen mit akuter Nephritis reagierten 4, von 106 Gonorrhoikern 59, von 145 Luetikern 59, etc.; Beck schliesst daraus, dass das Tuberkulin das schärfste diagnostische Mittel zur Erkennung der Tuberkulose ist. „Wir dürfen", sagt er, „von einem Menschen, der auf Tuberkulin reagiert, auf das Vorhandensein eines, wenn auch sehr kleinen tuberkulösen Herdes schliessen, sei es ein solcher in einer Bronchialdrüse, sei es ein

[1]) v. Leyden, Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 8.
[2]) Martius, Pathogenese innerer Krankheiten.
[3]) Beck, Dt. Med. Wochensch. Nr. 9. 1899.

kleines Knötchen in der Lunge oder einem anderen Organ, das sich der physikalischen Untersuchung entzieht." Doch den pathologisch-anatomischen Beweis erbringt er für diesen in seinen Konsequenzen so wichtigen Schluss nicht. Er nimmt schon als bewiesen an, was eigentlich erst bewiesen werden muss, und so ist gerade durch die Arbeit Beck's, der wohl zuerst von Rosenbach[1]) geäusserten Ansicht, dass auch Nichttuberkulöse auf Tuberkulin reagieren, Boden und Grundlage gegeben. In dieser Skepsis wird man noch mehr vielleicht deshalb bestärkt, weil es zweifelsfrei nachgewiesen ist, dass nicht einmal alle sicher tuberkulösen Individuen auf Tuberkulin reagieren. Und auch ein zweiter Schluss Koch's, dass man nämlich durch die Tuberkulinreaktion in scheinbar ausgeheilten Fällen von Lungen- und Gelenktuberkulose würde feststellen können, ob der Heilungsprozess in Wirklichkeit seinen Abschluss gefunden hat, und ob nicht doch noch einzelne Herde vorhanden sind, von denen aus die Krankheit, wie ein unter der Asche glimmender Funken, später von neuem um sich greifen könne, ist vorläufig ebenso wenig erwiesen, trotzdem diese Hypothese durch ein Hand in Handarbeiten eines zürcherischen Klinikers mit dem zürcherischen Pathologen Naegeli leicht hätte erwiesen werden können.

Somit wird richtigerweise heute, wo der Tuberkelbazillus nicht mehr die prima und ultima ratio der Diagnose ist, wo die Tuberkulindiagnose die Frage der Heilung auch nicht sicher entscheidet, wieder der physikalischen Untersuchung der Lunge die Bedeutung zugesprochen, die ihr vielleicht für einige Zeit verloren gegangen ist. Denn wenn auch der Erreger immer derselbe ist, so ist doch die Verschiedenheit der durch ihn erzeugten pathologischen Veränderungen und die Verschiedenheit des Verlaufs der Krankheit immer zu berücksichtigen. Die so differenten, physikalisch nachweisbaren, pathologischen Veränderungen der tuberkulösen Lunge sind zwar nur Etappen auf dem Wege des Erregers der Krankheit, aber sie folgen sich doch nicht mit derselben Sicherheit wie das B dem A. Nie darf bei aller Wichtigkeit, die man der bakteriologischen und physikalischen Untersuchung nicht nur für die Diagnose, sondern auch für die Prognose beimisst, das klinische Bild, die subjektiven Symptome und das Maass der Konstitution vergessen werden. Ihre richtige Summierung ist auch für die Frage der Ehe eines tuberkulösen Individuums von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Die nicht sehr zahlreichen Autoren, die sich mit der Eheschliessung Tuberkulöser wissenschaftlich befasst haben, sind je nach der Auffassung, die sie von der Krankheit hatten, auch zu verschiedenen Schlüssen gekommen. Hartsen[2]) pries die Ehe und die Schwangerschaft als ein nicht zu unterschätzendes, natürliches Unterstützungsmittel bei der Beeinflussung phthisischer Processe, phthisisch noch im Sinne der ganz alten Nomenclatur, Virchow[3]) dagegen warnte energisch vor der Eheschliessung auf

[1]) Rosenbach. Arzt contra Bakteriologe. Berlin u. Wien. 1902.
[2]) Hartsen, Virchow-Archiv. Bd. 49.
[3]) Virchow, Virchow-Archiv. Bd. 49.

Grund der trüben Erfahrungen, die er gemacht hatte. Er hatte öfters bei enthaltsamen Tuberkulösen nach der Verheiratung Entwicklung akuter Processe, unter anderem auch in der Prostata, gesehen, und besonders häufig war ihm Gelegenheit geboten, sich am Sektionstisch von der schweren Verschlimmerung der Krankheit zu überzeugen, die das Wochenbett verursacht hatte. Nichts ist nach Virchow gewöhnlicher, als dass junge Leute gerade in der ersten Zeit der Ehe an florider Tuberkulose zu Grunde gehen, und daher rät er dem konsultierten Arzte, den Patienten ohne jede Schonung und Sentimentalität die Gefahren der Ehe auseinanderzusetzen, und es dann der freien Entscheidung des betreffenden Individuums zu überlassen, ob es heiraten will oder nicht. Zu demselben Schlusse kommt van Ysendyk.[1]) Kirchner[2]) verlangt, dass jeder, der dazu die Macht hat, die Eheschliessung eines Tuberkulösen verhindern soll; Gerhardt[3]) will zwar die Ehe Tuberkulöser nicht mit drakonischen Gesetzen verboten wissen, war aber im Grunde ein entschiedener Gegner der Ehe. Er vergass zwar nicht den psychischen Einfluss, den das Eheverbot auf Tuberkulöse ausüben kann, und ohne denselben zu unterschätzen, hielt er doch die Gefahr der seelischen Enttäuschung für weniger ausschlaggebend als die Gefahren der Tuberkulose. Die einzige Konzession, die er machte, ist, dass er eine Karenzzeit von einem Jahr verlangte bevor er die Eheerlaubnis erteilte, und nur dann, wenn die Verhältnisse ein Eheverbot unmöglich machen. v. Leyden[4]) und Fürbringer[5]) sind nicht so pessimistisch in Bezug auf den Einfluss der Ehe auf den Krankheitsprocess und nicht so karg in der Erteilung der Erlaubnis. Beide haben günstigen Einfluss von der Ehe gesehen, häufig zufälligerweise in den Fällen, wo sie schlechte Erfahrungen zu machen erwartet hatten. Trotzdem sie die Gefahren der Ehe nicht verkennen, machen sie darauf aufmerksam, indem sie die grosse Verschiedenheit des Verlaufs der Tuberkulose betonen, dass es für den Arzt ebenso häufig auch ebenso verantwortungsvoll ist, eine Ehe zu verbieten, wie eine solche zu gestatten. Denn die Ehe ist die vom hygienischen Standpunkte wünschenswerteste Vereinigung der Geschlechter. Aber sie und ihre Folgen stellen an den Organismus des Mannes und der Frau sehr erhöhte Ansprüche und der kranke Körper eines tuberkulösen Individuums ist nicht immer imstande, diesen Ansprüchen auf die Dauer zu genügen.

Einfluss der Ehe auf die Tuberkulose des Ehemannes.

Die Forderung vieler Hygieniker, dass der Mann niemals vor der Ehe Geschlechtsverkehr pflegen soll, eine Forderung, über deren physiologische Berechtigung die Ansichten noch geteilt sind, wird wohl für alle Zeiten nur ein frommer Wunsch bleiben. Der Praktiker hat mit der Tatsache zu rechnen, dass die Ausübung des Geschlechtsverkehrs vor der Ehe seitens des Mannes ausserordent-

[1]) van Ysendyk, Bulletin de l'académie de médecine de Belgique. 1898.

[2]) Kirchner, Bericht über den internationalen Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose. 1899.

[3]) Gerhardt, Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. 1891.

[4]) v. Leyden, Diskussion zu Gerhardt. Zeitschr. für Tuberkulose u. Heilstättenwesen. 1891.

[5]) Fürbringer, Diskussinn zu Gerhardt. Zeitschr. für Tuberkulose u. Heilstättenwesen. 1891.

lich häufig vorkommt, und dass dieses Verhalten von der Gesellschaft nicht gemissbilligt wird. Sonach muss man eo ipso annehmen, dass es eine Ausnahme ist, wenn der Mann, der die Ehe eingeht, vor derselben keusch geblieben ist. Der Coitus an und für sich bietet dem Mann gewöhnlich keine neue Erscheinung, wenn er heiratet, und die physiologischen und pathologischen Folgen desselben für den Tuberkulösen werden auch nicht Gegenstand der Erörterung bilden. Trotzdem darf nicht übersehen werden, dass der ausserehelichen und der ehelichen Coitus in ihrer Wirkung auf den Organismus sehr verschiedene Akte sind. Der ausserehelichen Coitus ermattet den Tuberkulösen weniger durch seine Häufigkeit, weil der Kranke doch nur in den seltensten Fällen Gelegenheit hat, mit einer Frau zusammenzuleben, als vielmehr durch die den Akt begleitenden Umstände: durch den Mangel an Schlaf, infolge der an öffentlichen Vergnügungslokalen verbrachten Nächte, durch die Steigerung der geschlechtlichen Erregung infolge der Verschiedenheit der sie auslösenden Reize, durch häufige und starke Excesse in Baccho. Jacob und Pannwitz[1]) führen als konkrete Beispiele die Fälle an, wo ein tuberkulöser Mann den Coitus mit einer puella publica vollzieht, unmittelbar darauf das Haus derselben verlässt, um dann wieder an seine Arbeit zu gehen, oder in einer kalten Winternacht sich dem Einflusse der Witterung aussetzt, um in seine Wohnung zu gelangen. Bedenkt man dabei noch, dass ungemein häufig eine beinahe charakteristische Begleiterscheinung der Tuberkulose die krankhafte Steigerung des Geschlechtstriebes ist, so wird man die Nachteile des ausserehelichen Coitus für die Gesundheit des Tuberkulösen nicht unterschätzen. Daremberg[2]) und Wolff[3]) glauben aus diesen Gründen berechtigt zu sein, „geheilten" Tuberkulösen die Ehe sogar anzuraten. Mit grosser Berechtigung! Denn vom Standpunkte der sexuellen Hygiene ist die Ehe als Glück für das Individuum zu betrachten: das Geschlechtsleben wird in ruhigere Bahnen gelenkt; an Stelle des Zufalls tritt die Regelmässigkeit; der Schlaf wird nicht gekürzt — es werden durch die eheliche Gemeinschaft für die Ausübung des Geschlechtsverkehrs Bedingungen geschaffen, die hygienisch für den tuberkulösen Mann von hohem Werte sind.

Doch vom sozialpolitischen Standpunkte aus ergeben sich leider gewichtige Bedenken, besonders für das Proletariat. Der Kampf ums Dasein wird durch die Ehe verschärft. Jacob und Pannwitz behaupten zwar, dass die wirtschaftliche Arbeiterfrau mit der halben Summe Geldes, die unverheiratete Männer für ihren Unterhalt ausgeben, eine für die Ernährung kranker Individuen zweckmässigere Kost herstellen kann, als sie der Arbeiter in den von ihm besuchten Lokalen findet. Wenn man die Richtigkeit dieser Behauptung auch für die Norm zugibt, so ist sehr zu berücksichtigen, dass das Einkommen eines Arbeiters sich durch die Ehe

[1]) Jacob und Pannwitz, Entstehung u. Bekämpfung der Lungentuberkulose. Leipzig 1902.
[2]) Daremberg. Notes sur le mariage des tuberculeux. Paris 1890.
[3]) Felix Wolff, Behandlung der Lungenschwindsucht. Wiesbaden 1894.

nicht vermehrt, sondern dass zu seinen sonstigen Ausgaben gerade durch die Ehe und infolge der in Arbeiterkreisen ja besonders zahlreichen Nachkommenschaft sich sehr bedeutende Lasten hinzugesellen.

Tuberkulöse Arbeiter pflegen — es ist dies eine allgemein bekannte Thatsache — eine Anzahl von Kindern in die Welt zu setzen, die nicht im Verhältnis zu ihrem Einkommen steht. Reibmayr[1]) hat in seinem originellen Buche diese Erscheinung durch die Tendenz der Natur zu erklären gesucht, bei der Fortpflanzung die Mängel an Qualität durch die Quantität zu ersetzen, d. h. damit, dass dort, wo infolge von Vererbung eines krankhaften Zustandes die Gefahr für die Nachkommenschaft wächst, auch die Zahl der Nachkommenschaft zunimmt. Wie dem auch sein möge, mit der Thatsache muss gerechnet werden, zumal ihre Richtigkeit auch aus Riffels[2]) Statistik deutlich hervorgeht. Mit der Vermehrung der Kopfzahl wächst die Grösse der Gesamtbedürfnisse und der Arbeit des Ernährers der Familie, eine Arbeit, die der geschwächte Organismus desselben nicht oder mit Mühe nur zu leisten imstande ist. Not und Sorgen stellen sich ein, und die Ernährung, der wichtigste Faktor bei der Behandlung tuberkulöser Processe, leidet quantitativ und qualitativ. Durch die Vermehrung der Kopfzahl verschlechtern sich auch die Wohnungsverhältnisse, und so werden gerade durch die Ehe infolge der schlechten sozialen Verhältnisse des Proletariers für die Heilung tuberkulöser Processe ungünstige Verhältnisse geschaffen.

Deshalb bedeutet die Ehe für einen tuberkulösen Proletarier in sozialer Beziehung eher eine Verschlimmerung als eine Verbesserung seiner wirtschaftlichen Lage.

Mutatis mutandis fordert der Kampf ums Dasein auch unter den sozial Höherstehenden seine Opfer; doch ist dies im Gegensatz zum Proletariat mehr die Ausnahme als die Regel. Hier spielen Momente gesellschaftlicher Natur eine grössere Rolle. Gross sind die Gefahren, die die Ehe für einen Tuberkulösen birgt, wenn ihn die Frau, temperamentvoll und lebenslustig, allzuhäufig auf Gesellschaften, Bälle, in Theater und Konzerte schleppt. Was für die Frau ein Vergnügen, bedeutet für den Mann eine Last, eine Arbeit und deshalb eine Schwächung seines Organismus, eine Verminderung seiner Widerstandsfähigkeit.

Treten für den Proletarier Nahrungssorgen und Wohnungskalamitäten nicht ein, will und kann der Reiche auf die vielleicht seinem Stande, nicht aber seiner Konstitution entsprechenden Vergnügungen und Verpflichtungen verzichten, so ist die Ehe für den tuberkulösen Mann hygienisch als wertvoll und als ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel bei der Beeinflussung des Krankheitsprocesses an sich

[1]) Raibmayr, Die Ehe Tuberkulöser u. ihre Folgen. Leipzig 1894.
[2]) Riffel, Mitteilungen über die Erblichkeit und Infektiosität der Schwindsucht. Braunschweig 1892.

zu bezeichnen; in den anderen Fällen ist sie nur allzuhäufig die Ursache rapider Verschlimmerungen.

Einfluss der Ehe auf die Tuberkulose der Ehefrau.

Durch unsere jetzige Gesellschaftsordnung wird der Anteil, den die Frau am Kampfe ums Dasein nimmt, ein von Tag zu Tag grösserer. Die Folgen dieses Kampfes machen sich gegebenenfalls in der Ehe noch unangenehmer bemerkbar, als ja dem Organismus der Frau schon physiologisch schwere Lasten durch Schwangerschaft und Entbindung aufgebürdet sind. v. Leyden hat es besonders hervorgehoben, dass die Schwangerschaft zwar ein physiologischer Zustand ist, dass er aber an der Grenze des Pathologischen steht. Deswegen ist für den Organismus einer kranken Frau die Konzeption immer als mehr oder weniger schwere Komplikation aufzufassen. Und doch sind die Ansichten über den Einfluss der Gravidität auf den tuberkulösen Process noch in der Mitte des vorigen Jahrhunderts den heutigen diametral entgegengesetzt gewesen. Allgemein teilte man die Ansicht, dass dieser Einfluss ein besonders günstiger sei. Es ging mit dieser Meinung wie früher mit so vielen anderen in der medizinischen Wissenschaft: ihre Entstehung war nicht zu ergründen, der Beweis ihrer Richtigkeit war nicht zu erbringen, aber da sie besonders in Frankreich von Trägern so gewichtiger Namen, wie Bordeau, Collen, Baumès, Portal, J. Frank verbreitet wurde, war sie Gemeingut der Aerzte und von grossem Einfluss auf ihre Maassnahmen. Die Ehe — „ce remède banal de familles" — wurde durch die wissenschaftliche Medizin als Heilfaktor für die Tuberkulose junger Mädchen anerkannt. Es ist interessant, dass der erste Arzt, der eine anderslautende Beobachtung machte, Andral,[1]) diese Beobachtung als eine von der Norm abweichende Seltenheit beschrieb. Später haben Grisolle,[2]) Dubreuil[3]) u. a. durch zahlreiche Beobachtungen die Legende des günstigen Einflusses der Gravidität auf die Tuberkulose zu zerstören gesucht. In allerneuester Zeit sind die Untersuchungen über diese wichtige Frage mit Eifer wieder aufgenommen worden. Weber, Gerhardt, v. Leyden, van Ysendyk haben trübe Erfahrungen öfters zu machen reichlich Gelegenheit gehabt. Ich selbst habe in einer Statistik[4]) von 50 Kranken der III. Medizinischen Klinik (Senator) und der Königl. Universitäts-Poliklinik f. Lungenleidende (M. Wolff) zu Berlin 33 mal eine Verschlimmerung der Tuberkulose durch die Schwangerschaft konstatieren können und nur 8 Fälle gesehen, wo die Schwangerschaft ohne Einfluss auf den Verlauf der Krankheit geblieben ist. Wie gross die Bedeutung der Schwangerschaft für die Entstehung und Verschlimmerung der Lungentuberkulose ist, geht auch aus der in den deutschen Lungenheilstätten angestellten Sammelforschung von Jacob und Pannwitz zur Genüge hervor. Kuttner,[5]) Löhnberg,[6]) A. Fränkel,[7]) Hambur-

[1]) Zitiert nach Leudet.

[2]) Grisolle. De l'influence que la grossese et la phthisie exercent l'une sur l'autre. Arch. général. 1850. Tome 22.

[3]) Dubreuil, Bulletin de l'académie de médecine de Paris. Tome XVII.

[4]) Kaminer, Dt. Med. Wochenschr. 1901. Nr. 30.

[5]) Kuttner, Arch. f. Laryng. Bd. 12.

[6]) Löhnberg, Münch. Med. Wochensch. 1903.

[7]) A. Fränkel, Verh. d. Vereins f. innere Medizin. 1901.

ger,[1]) Czempin,[2]) Strassmann[3]) haben interessante Beobachtungen mitgeteilt, die beiden ersteren besonders über den verderblichen Einfluss der Gravidität auf die Larynxtuberkulose. Aus allen diesen und noch vielen anderen Beobachtungen erhellt mit Sicherheit die Richtigkeit der These, dass in einer besonders grossen Anzahl von Fällen die Schwangerschaft den Verlauf der Tuberkulose ungünstig beeinflusst, und dass sie auch sehr häufig die Ursache abgibt zur Entstehung derselben und zum Wiederaufflackern alter Herde. Die hohe Prozentzahl von Verschlimmerungen (in meiner Statistik 66%) ist durch das Wesen der Komplikation begründet: Uebelkeiten und Appetitlosigkeit, die schon das Wohlbefinden einer gesunden Schwangeren so unangenehm beeinflussen, fallen naturgemäss bei einer Tuberkulösen viel schwerer ins Gewicht; denn der wichtige Faktor bei der Behandlung dieser Kranken, die Ernährung, muss ja infolge der schwer zu bekämpfenden stomachalen Symptome schwer leiden. Gewöhnlich gesellt sich dazu noch Erbrechen, was nicht allein ernährungsstörend wirkt, sondern wegen der damit verbundenen Krampf- und Würgebewegungen häufig die Gelegenheitsursache abgibt zur Haemoptoe. Dazu kommt noch, dass durch das Hochdrängen des Zwerchfelles, durch die Verkleinerung (Retraktion) der Lunge, durch die mangelnde Ausgiebigkeit der Atmung und durch die Entwicklung der Placenta Verhältnisse entstehen, die auf die Blutzirkulation in der Lunge und die Thätigkeit des rechten Herzens störend einwirken, was um so schwerwiegender ins Gewicht fällt, als man ja auch heutzutage gewisse Beziehungen zwischen Blutzirkulation in der Lunge und tuberkulösen Processen in derselben nicht gänzlich leugnen kann. Bei den von mir beobachteten Fällen schien es mir, dass die subjektiven, vielleicht auch die objektiven Symptome in den ersten Monaten der Schwangerschaft stärker ausgeprägt waren als in den letzten, was auch angesichts des normalen Verlaufs der Schwangerschaft bei einer Gesunden nicht unwahrscheinlich ist; später passt sich die Kranke sozusagen den veränderten Verhältnissen immer mehr und mehr an; sie verliert, zumal wenn sie sich im ersten, selbst auch im zweiten Stadium ihrer Krankheit befindet, viele ihrer drückendsten Beschwerden, und auch der durch Perkussion und Auskultation erhobene Lungenbefund weist kaum ein Fortschreiten auf. Der Zustand scheint latent zu werden, die Kranken scheinen nicht übermässig schwer zu leiden — bis zur Entbindung.

Wenn es ja auch durch die Untersuchungen von Wintrich, Küchenmeister und Dohrn[4]) zur Evidenz erwiesen ist, dass die vitale Kapazität der Lunge in der Schwangerschaft nicht vermindert und der Thorax während der Schwangerschaft nicht verkleinert ist, so ist doch anlässlich von Betrachtungen der Komplikationen der Schwangerschaft mit chronischen Herzleiden schon von v. Leyden[5]) darauf hingewiesen worden, dass den-

[1]) Hamburger, Berl. klin. Wochensch. 1902.
[2]) Czempin, Vrch. d. Berl. Med. Gesellschaft. 1902.
[3]) Strassmann, Verh. d. Vereins f. innere Med. 1902.
[4]) Dohrn, Monatsschrift f. Geburtskunde Bd. 24.
[5]) v. Leyden, Zeitschrift f. klinische Med. Bd. 23.

noch die Breite des Gesunden bei einer schwangeren Frau durch die Entwicklung des Foetus eingeengt wird. „Nach der Entbindung ändert sich wiederum das Verhältnis, die Widerstände bei der Atmung werden geringer, die Aspiration stärker, und es ist durchaus nicht ausgeschlossen, dass hiermit Atmungsstörungen mit Blutandrang zu den Lungen stattfinden, welche erst allmählich, d. h. in den ersten Tagen des Wochenbettes, zum Ausdruck kommen."

Von 23 von mir beobachteten tuberkulösen Frauen sind 14 im Anschluss an die Entbindung gestorben, davon 7 in den ersten Tagen des Wochenbettes; auch hier trat das ein, was Gusserow[1]) schon für die herzkranken Schwangeren betont hat; sie müssen plötzlich eine grosse Arbeit leisten, und dazu ist der durch die Tuberkulose und die Schwangerschaft geschwächte Körper nicht mehr fähig. Aehnlich verliefen eine grosse Anzahl der Fälle, die von van Ysendyk, Jacob und Pannwitz, Maragliano,[2]) Hamburger und andere mitteilen. Es handelt sich bei den Tuberkulosen, die nach der Entbindung rapide Fortschritte machen, nach A. Fränkel gewöhnlich um Aspirationstuberkulosen im Sinne Hanau's; aus kleinen oder grösseren Zerfallsherden werden plötzlich während des Geburtsaktes Sekretmassen in die Bronchien aspiriert, welche eine foudroyante, in lobulären Herden über die Lunge zerstreute Tuberkulose erzeugen. Natürlich verlaufen nicht alle Fälle so; es wurden auch anderslautende Beobachtungen mitgeteilt. Ich selbst habe eine mässig grosse Zahl von Fällen gesehen, wo die Frauen die Entbindung gut überstanden haben und arbeitsfähig geblieben sind. Soziale Verhältnisse haben dabei gewiss auch einen Einfluss, aber der Unterschied zwischen den Folgen der Entbindung für eine Proletarierfrau und eine sozial höherstehende Frau ist im allgemeinen nicht so bedeutend, dass man berechtigt wäre, für die erste Kategorie, wie Hamburger will, besondere therapeutische Gesetze zu machen. Auch tuberkulöse Arbeiterfrauen überstehen manchmal die Entbindung gut. Doch kann dieser glückliche Ausgang nie mit Sicherheit vorhergesagt worden. Bei jeder tuberkulösen Frau ist die Konzeption immer eine schwere Gefahr für Gesundheit und Leben, und häufig ist die Entwicklung des Foetus und seine Ausstossung bei anscheinend geheilten Tuberkulösen die Ursache akuter Nachschübe der bis dahin latenten Krankheit.

Aehnliche fatale Ansichten wie über den Einfluss von Schwangerschaft und Entbindung waren zu Anfang des vorigen Jahrhunderts auch über das Stillen verbreitet. Ellinger hat langes Stillen geradezu als Prophylaktikum gegen Tuberkulose empfohlen. Grisolle hat, wiederum der erste, nachgewiesen, dass das Stillen tuberkulöser Frauen ebenso schwere Folgezustände hat für die Frauen wie für die Säuglinge. Zwar haben die meisten Frauen eine starke Milchsekretion, aber das Stillen strengt sie ausserordentlich an, und die Milchsekretion vermindert sich in

[1]) Gusserow, Verh. d. Charité-Aerzte. 1899.

[2]) Maragliano, Bericht über den intern. Kongress z. Bekämpf. d. Tuberkulose. 1899.

einigen Wochen bedeutend oder versiegt vollkommen. Ich sah vor einiger Zeit einen Fall, wo eine früher ganz gesunde Frau während des Stillungsgeschäftes schwer tuberkulös wurde. Gerhardt, ebenso wie Jacob und Pannwitz, verbieten das Stillen nicht nur im Interesse der Mütter, sondern auch der Kinder. Grisolle hat die Beobachtung gemacht, dass die Milch tuberkulöser Frauen häufig profuse Diarrhoeen erzeugt, an denen die Säuglinge, wenn nicht sofort die Nahrung gewechselt wurde, zu Grunde gehen. Tuberkulöse Veränderungen hat die Sektion nie aufdecken können, was deshalb sehr wichtig ist, weil ja behauptet wurde, dass die Tuberkulose durch die Milch von der Mutter auf den Säugling leicht übertragen werde. Diese Theorie steht auf ebenso schwachen Füssen wie die Ansicht von der Schädlichkeit der Milch tuberkulöser Frauen im allgemeinen für die Verdauung des Säuglings. Denn nach den bis jetzt vorliegenden Untersuchungsergebnissen ist eine konstante Veränderung der Milchzusammensetzung bei tuberkulösen Frauen nicht beobachtet worden.

Die Milchsekretion ist nach Munk die bedeutendste Leistung des Organismus. Die Anforderungen, die an den Haushalt des Frauenkörpers durch dieselbe gestellt werden, sind naturgemäss sehr gesteigert. Der tuberkulöse Organismus leidet dadurch stärker als der normale. Die Assimilation der Nahrungsstoffe ist vermindert, das Körpergewicht fällt und so werden durch das Stillen Verhältnisse geschaffen, die das schnelle Fortschreiten tuberkulöser Prozesse ausserordentlich begünstigen können. —

Bei der Beurteilung des Einflusses der Ehe und ihrer Folgen auf den tuberkulösen Prozess an sich ist auf das Stadium der Krankheit und auf die klinische Form derselben weniger Gewicht gelegt worden; deswegen, weil der schädigende Einfluss, wenn auch nicht immer, so doch gewöhnlich derselbe ist. In den verschiedenen Stadien der Krankheit sind die Folgen dieses Einflusses auch jeweilig verschieden. Eine Tuberkulöse im III. Stadium wird leichter Gefahr laufen, im Wochenbett zu sterben, als eine im I., deren Krankheitsbefund sich wahrscheinlich nur stärker ausdehnen wird, oder als eine anscheinend Geheilte, deren verschlossene Herde nur wieder von neuem aufflackern und wieder Symptome machen werden. —

Die Tuberkulose als Krankheitsursache in der Ehe.

Dagegen muss bei der Beurteilung der Tuberkulose als Krankheitsursache in der ehelichen Gemeinschaft den einzelnen Formen und den verschiedenen Stadien derselben auch eine verschieden hohe Bedeutung beigelegt werden. Denn wenn die Tuberkulose auch nicht immer unbedingt ansteckend sein muss, so besteht doch bei gewissen Phasen derselben eine mehr oder minder grosse Möglichkeit, sich zu infizieren; und diese Thatsache ist nicht nur durch das Experiment, sondern auch durch die klinische Erfahrung sattsam bewiesen.

Die Lehre von der Contagiosität der Tuberkulose ist, wie Cornet[1]) sagt, nicht die Tochter der Bakteriologie, sondern sie ist die Mutter derselben; nur weil man von der Contagiosität der Tuberkulose durchdrungen war, hat man nach der Infektions-

[1]) Cornet, Die Tuberkulose. Wien 1903.

ursache gesucht und immer wieder gesucht, bis sie im Tuberkelbacillus gefunden wurde. Das „man" ist in dieser Erklärung wohl zu weit gefasst; denn wenn auch in allen Jahrhunderten, von Galen bis Lazare Rivière, von Schenk von Grafenberg bis zu Peter Frank und bis auf Weber, es auch immer Aerzte klangvollen Namens gegeben hat, denen Erfahrung lehrte, dass die Tuberkulose von Mensch zu Mensch durch Ansteckung übertragen wird, so ist sowohl ihre Anzahl, wie die Anzahl ihrer Beobachtungen klein im Verhältnis zu der Menge ihrer Gegner. Aber es ist bei diesem geschichtlichen Rückblick nicht uninteressant, zu erfahren, dass zu allen den Epochen, wo die Tuberkulose als Konstitutionsanomalie galt, die bei weitem grösste Anzahl der Ausnahmen von der Verbreitung der Krankheit durch Vererbung im Eheleben gefunden worden sind. Und je nach dem Standpunkte, den die Beobachter zu den Thatsachen einnahmen, — sei es, dass sie dieselben für wissenschaftliche Kuriositäten ansahen, sei es, dass sie in ihnen eine ewige Quelle schwerer Gefahr für das Gesamtwohl erblickten — haben sie mehr oder minder energisch auf die eminente Bedeutung der Ehegemeinschaft für die Verbreitung der Tuberkulose hingewiesen. Zahlreich sind die von ihnen erwähnten Fälle, wo ein tuberkulöser Mann mehrere Frauen hintereinander inficierte, und wo von einem der Ehegatten, der eine langsam und ziemlich latent verlaufende Tuberkulose hatte, ein Contagium ausging, das bei dem anderen ein viel schwereres und schneller zum Tode führendes Krankheitsbild erzeugte. Gewiss ist es, dass in den früheren Jahrhunderten der Gewerbebetrieb und die damit verbundenen hygienischen Schädlichkeiten nicht den Umfang hatten, wie in der Neuzeit, und dass dadurch die Bedeutung der Ehegemeinschaft für die Verbreitung der Krankheit eine relativ höhere gewesen ist als heutzutage. Und ebenso ist bei einer grossen Anzahl der bekannten Fälle zu erinnern, dass die Tuberkulose des einen Ehegatten sicherlich nicht die einzige Ursache der Erkrankung des anderen gewesen sein wird, sondern dass sehr häufig dieselben Noxen auch dieselbe Krankheit, wenn auch vielleicht je nach der Widerstandsfähigkeit nicht zu gleicher Zeit bei den beiden Individuen auslösten. Aber es ist unter allen Umständen zu berücksichtigen, dass, da die Tuberkulose nach den herrschenden Theorien eine zu Zeiten ansteckende Krankheit ist, die Moglichkeit der Ansteckung durch nichts mehr erleichtert wird, als durch den ehelichen Verkehr.

Von der Grösse der Gefahr der Uebertragung der Tuberkulose von Ehegatte zu Ehegatte hat man sich sehr häufig schon durch Statistiken zu überzeugen gesucht; dieselben ergeben verschiedene Zahlen und verschiedene Prozentverhältnisse. Die Deutsche Sammelforschung ergibt unter 41 für Contagiosität zeugenden Fällen 23 von Infektion zwischen Ehegatten; die amerikanische weist das Verhältnis von 158 zu 262, die französische von 107 zu 213 auf. Diesen Statistiken ist aber deshalb nur eine bedingte Bedeutung beizulegen, weil auch ihnen gegenüber der alte Einwand zu machen ist, dass nämlich zweifelsfrei es nicht hervorgeht, ob die Infek-

tion in der Ehegemeinschaft der alleinige Grund der Erkrankung gewesen ist. Deshalb kann man die Grösse der Gefahr und die dadurch gegebene Bedeutung für die Tuberkulose als Volkskrankheit durch dieselben nicht erkennen; sie beweisen von neuem nur das Faktum. Die Sammelforschung von Jacob und Pannwitz ist schon unter Berücksichtigung dieses Einwandes angestellt worden, und sie liefert deshalb ein wertvolleres Material. Unter 58 Fällen, wo die Frau vor dem Mann tuberkulös war, konnte im ganzen nur bei 10, und in 69 Fällen, in welchen der Mann vor der Frau tuberkulös war, bei 42 kein anderer Grund als Ansteckung gefunden werden. Ob man aber aus diesen Fällen schon berechtigt wäre, wie diese Autoren es wollen, eine erhöhte Disposition der Frauen, sich durch ihren kranken Mann zu infizieren, anzunehmen, erscheint mir noch nicht völlig spruchreif, wenn auch ein theoretischer Grund für diesen sicher bemerkenswerten Schluss in den physiologischen Lasten der Frau (nicht aber in den uns bekannten Infektionswegen des Erregers) gefunden werden kann. Zugegeben muss auch werden, dass die Frau sich gewöhnlich länger in der Wohnung aufhält, in der der Mann sein Sputum, in Arbeiterkreisen gewöhnlich unter Hintansetzung jeder hygienischen Vorsichtsmaassregel, expectoriert. Vielleicht liegt hierin der Grund für das Missverhältnis der Prozentzahlen.

Infektion durch den Geschlechtsverkehr.

Ueber die Wege des Erregers und demnach über die Arten der Uebertragung durch das Contagium vivum waren nach der Entdeckung desselben die Ansichten auch auf Grund des Tierexperimentes sehr geteilte. Jani[1]) hatte in einer Arbeit, deren Drucklegung er nicht mehr erlebte, und die deshalb von Weigert herausgegeben wurde, in den Hoden und der Prostata von an Tuberkulose verstorbenen Männern Tuberkelbazillen nachweisen können, während er in der Umgebung der Bazillen noch an anderen Stellen auch nur die Spur einer pathologischen Gewebsveränderung hatte konstatieren können. Diese Untersuchungsreihe wäre von nicht hoch genug anzuschlagendem Werte, wenn sie und ihre Folgerungen sich bestätigt haben würden. Aber die auf Veranlassung von Birch-Hirschfeld und von Ziegler angestellten Nachuntersuchungen Walters[2]) und Westermayers[3]) ergaben, dass das Vorkommen von Tuberkelbazillen im gesunden Genitalapparat, wenn überhaupt möglich, zu den allergrössten Seltenheiten gehöre. Es ist auf Grund unserer jetzigen Kenntnisse anzunehmen, dass die Bazillen, die Jani damals färbte, andere säurefeste Bazillen gewesen sind, zumal er Tierversuche nicht gemacht hat.

Man muss hiernach annehmen, dass die Uebertragung der Tuberkulose durch das Sperma, bezw. den Coitus aus der Reihe der Möglichkeiten auszuschliessen ist, wenn die Geschlechtsorgane gesund sind. Dass aber die Uebertragung auf diesem Wege möglich ist, wenn diese Organe krank sind, ist durch das Experiment und die Erfahrung bewiesen worden. Gärtners und Cornets bekannte Versuche ergaben, dass die Infektion eines weiblichen Meerschweinchens infolge der Kohabitation mit einem genitaltuber-

[1]) Jani, Virch. Arch. Bd. 103.
[2]) Walter, Ziegler's Beiträge Bd. XVI.
[3]) Westermayer, Diss. Erlangen. 1892.

kulösen Bocke möglich wäre, und die klinischen Beobachtungen, so von Schuchart, lehren, dass diese Art der Infektion beim Menschen manchmal vorkommt. Ob nun die sekundäre Erkrankung der Geschlechtsorgane häufig oder selten ist, hat Posner[1]) neuerdings an der Hand des Virchow'schen Sektionsmateriales zu ergründen gesucht. Er weist selbst darauf hin, dass die Ergebnisse vielleicht zu multiplizieren sind, da die Protokolle in den genannten Beziehungen natürlicherweise einige Lücken aufweisen; und Untersuchungen auf tuberkulöse Veränderungen am Leichentisch haben sehr häufig ein ganz anderes Ergebnis, wenn die Sektionen unter Berücksichtigung des einschlägigen Themas gemacht werden (Naegeli). Prostata und Hoden werden nicht regelmässig bei den gewöhnlichen Sektionen auf Tuberkulose untersucht, sondern nur dort, wo bestimmte klinische Anhaltspunkte vorliegen. Diese Fehlerquellen muss man berücksichtigen, wenn man von der relativ geringen Häufigkeit der sekundären Tuberkulose dieser Organe Kenntnis nimmt. Aber andererseits betont auch Kirchner, wie wenig die Zahl der Fälle von sekundärer Urogenitaltuberkulose gegenüber der enormen Zahl von Obduktionen, die jährlich gemacht werden, in Betracht kommt. Wenn auch andere Autoren, wie Schmorl, Rosenstein, Thorn etc., auf eine etwas grössere Häufigkeit hinweisen, wobei wieder zu beachten ist, dass viele der Metastasen erst in extremis zu stande kommen, so ist es doch sicher, dass die sekundäre Affektion der Genitalorgane des Mannes relativ selten vorkommt; wenn sie vorhanden, besteht dadurch die Möglichkeit der Infektion der Frau. Für den Arzt ergibt sich daher, wie Posner richtig betont, immer die Konsequenz, auf etwaige tuberkulöse Erkrankungen der Genitalorgane bei der Erteilung des Heiratskonsenses zu achten.

Noch seltener wie beim Manne kommen sekundär tuberkulöse Veränderungen der Genitalorgane bei der Frau vor; wenn sie bestehen, so gelten für derartige Fälle die gleichen resp. entsprechenden Folgerungen.

Infektion durch Sputum.

Im Eheleben spielt dagegen die Möglichkeit der Infektion durch das Sputum und die Fäkalien, falls sie Tuberkelbazillen enthalten, eine weitaus grössere Rolle als die der Infektion durch den Geschlechtsverkehr. Cornet hat die Annahme von der Ubiquität des Bazillus durch geistreiche Untersuchungen widerlegt und seine, wie die Experimente Tappeiner's, Stohl's, Galtier's, Schiel und Fischer's u. A. bewiesen, dass durch den Staub und den in demselben eingetrockneten, trotzdem lebensfähigen Bazillen eine konstante Gefahr für die zur Tuberkulose Disponierten gegeben ist. Auf die Gefahren durch Tröpfcheninfektion hingewiesen zu haben, ist das Verdienst Flügge's und seiner Schüler. Zwar ist die Ungiftigkeit der Expirationsluft der Tuberkulösen durch zahlreiche Untersuchungen bewiesen worden, trotzdem bleibt die Möglichkeit der Uebertragung der Tuberkulose von Mund zu Mund, z. B. durch das Küssen, bestehen. Ein Teil der durch den Husten aus der Lunge herausbeförderten Bazillen kann im Munde

[1]) Posner, Zeitschr. für Tuberkulose und Heilstättenwesen Bd. II.

haften bleiben, und daher ist jede intime Berührung mit dem Kranken nicht immer ungefährlich. Das jahrelange Zusammenleben in derselben Wohnung, die Benutzung desselben Schlafzimmers, die Nähe der Betten, die intime körperliche Berührung, der Gebrauch derselben Essgerätschaften, die, wenn sie überhaupt vorhandene, durch die Gewohnheit sich mehr und mehr abschwächende Prophylaxe, machen es beinahe zur Unmöglichkeit, dass der Gesunde nicht den Infektionsstoff in sich aufnimmt. Würde der Tuberkelbazillus das einzig auslösende Moment bei der Entstehung der Tuberkulose bieten, so wäre die Ehegatteninfektion nicht nur sehr häufig, sondern die Regel. Aber wenn das in Frage kommende Individuum auch von Natur aus eine gewisse Immunität gegen Tuberkulose besitzen mag, so wissen wir ja, dass dieser Zustand sehr leicht durch eine intercurrente Krankheit, wie Pneumonie, Influenza, Lues, durch zahlreiche Schwangerschaften, durch schlechte soziale Verhältnisse in den gegenteiligen verwandelt werden kann. In der Zeit, wo die Tuberkulose eine geschlossene ist, wo entweder überhaupt kein Sputum ausgehustet wird, oder wo in dem ausgehusteten Sputum keine Tuberkelbazillen vorhanden sind, besteht natürlich auf diesem Wege keine Gefahr für die Ansteckung. Es ist jedoch dabei zu bedenken, dass bei vielen Tuberkulosen, besonders bei den mehr fibrösen Formen, die Expectoration von Tuberkelbazillen periodenhaft vor sich geht, und dass ein Kranker, in dessen Sputum lange Zeit trotz sorgfältigster Untersuchung keine Bazillen nachweisbar waren, plötzlich, möglicherweise im Anschluss an eine Influenza, wieder Bazillen aushustet, dass also der negative Befund eine gewisse Gewähr für die Gegenwart, aber keine absolute für alle Zukunft abgiebt. So oft und so lange aber der Tuberkulöse Bazillen aushustet, bildet er eine ständige Gefahr für den anderen Ehegatten. Und deshalb hat das eheliche Zusammenleben mit einem solchen Individuum bei der Verbreitung der Tuberkulose als Volkskrankheit eine auch heute noch nicht zu unterschätzende Bedeutung.

Nachkommenschaft.

Die unbestreitbare Thatsache, dass die Tuberkulose so häufig kontinuierlich in den verschiedenen Generationen derselben Familie vorkommt, hat ja bekanntlich früher den Grund und zugleich den Ausschlag für die Auffassung der Krankheit als Konstitutionsanomalie gegeben. Man hat auch in der Medizin, in welcher die Lehren von der Vererbung, wie Virchow sagt, so lange und so sorgsam ausgearbeitet worden sind, nie Bedenken getragen, auch die Erscheinungen diskontinuierlichen Vorkommens als rein erbliche zu betrachten. Nachdem man im Tuberkelbazillus den Erreger der Tuberkulose gefunden hatte, wurde im Rückschlag von einigen Contagionisten jede Wiederholung der Tuberkulose bei der Nachkommenschaft nur durch Infektion seitens der Eltern infolge des Zusammenlebens in der Familie zu erklären gesucht.

Nach unseren heutigen Anschauungen ist ja die Rolle der Infektion für die Verbreitung der Krankheit bei der Nachkommenschaft nicht zu leugnen. Dieselben Momente, die für die Uebertra-

gung der Krankheit von Ehegatte zu Ehegatte von Einfluss sind, spielen, wenn auch vielleicht nicht in dem gleichen Masse, auch für die Uebertragung von den Eltern auf die Kinder mit. Und zwar nicht nur für die grosse Zahl der Fälle, wo die Krankheit kontinuierlich schon in der nächsten Generation auftritt, sondern auch, nach Lage der Dinge seltener, wenn mehrere Generationen zusammenwohnen, für die Fälle diskontinuierlichen Vorkommens. Die Häufigkeit der disponierenden Kinderkrankheiten ist ja bekannt, die Noxen sind häufig, wenn nicht in der Regel, dieselben bei den Eltern wie bei den Kindern; so ist es verständlich, dass der Uebergang der elterlichen Tuberkulose auf die Kinder durch Infektion des disponierten Individuums vielleicht ebenso häufig vorkommt, wie der von Ehegatte zu Ehegatte.

Aber die Theorie der Infektion reicht nicht immer aus, besonders nicht für Fälle, in denen die Tuberkulose trotz der Erkrankung der Eltern nicht im Kindesalter, sondern erst später zum Ausbruch kommt, und dort, wo die Tuberkulose bei der Nachkommenschaft manifest wird, nachdem die kranken Erzeuger Jahre oder selbst Jahrzehnte vorher verstorben sind.

Die Versuche, diese Thatsache durch die „Vererbung" des Infektionskeims zu erklären, d. h. richtig gesagt durch germinale oder placentare Infektion mit dem Bazillus[1]) haben durch die Experimente von Wolff, Gärtner, Sanchez-Toledo u. a. und die Beobachtungsergebnisse zahlreicher Pathologen nur schwache Stützen erhalten. Zwar sind sowohl beim Menschen, wie bei Versuchs- und Haustieren Uebergänge der mütterlichen Tuberkulose auf die Foeten einigemale beobachtet und beschrieben worden, aber die Seltenheit dieser Befunde ist so gross, dass die Frage ihrer allgemeinen und praktischen Bedeutung kaum in Betracht kommen kann. Mithin ist nur anzunehmen, dass zwar nicht der Bazillus, sondern gewisse Körpereigenschaften auf die Descendenten übergehen, welche die Entwicklung der Tuberkulose in späteren Lebensjahren begünstigt, also das, was wir Disposition nennen (Koch).

Seé[2]) hat von dem Begriffe der Disposition gesagt, dass er nur erfunden wurde, um unsere Unwissenheit zu verdecken, und auch Cohnheim gibt ihm das Epitheton des Mystischen, deshalb, weil alle Versuche, diesem Begriffe in gewissen Körpereigenschaften feste Grundlagen zu bauen, eigentlich als gescheitert zu betrachten sind. Indessen kann doch an dem Bestehen dessen, was man Disposition nennt, nicht gezweifelt werden, wenn wir auch das Wesen derselben nicht immer oder wenigstens nicht immer gleich erklären können. Die einen glauben, es sei der sogenannte phthisische Habitus, der vererbt wird, die anderen nehmen in der Kleinheit des Herzens, die angeboren ist, der Grund, infolgedessen zahlreiche Sprösslinge derselben Familie tuberkulös werden, und in neuester Zeit ist von neuem auf die Bedeutung gewisser Gelenk-

[1]) Vgl. Allgem. Teil, Orth S. 26—31.
[2]) Sée, De la phthisie bacillaire des poumons. Paris 1884.

anomalien am Thorax für die Genese der Lungentuberkulose energisch hingewiesen worden (Freund).[1]) Die Divergenz der Meinungen wird dadurch erklärt, dass die Begriffe Disposition und Immunität keine festen, sondern variable Grössen im Sinne der Mathematik darstellen, für welche jeder beliebige Wert von Null bis Unendlich eingesetzt werden kann. Die Disposition kann lokal für ein bestimmtes Organ und allgemein für das gesamte Organsystem, sie kann für das ganze Leben des Individuums oder nur für einzelne Phasen desselben bestehen, sie kann zu Zeiten erhöht, zu Zeiten vermindert sein. Unter Disposition gegen eine bestimmte Seuche ist demnach nach Gottstein's Definition diejenige variable Grösse zu verstehen, welche das Wechselverhältnis zwischen der Konstitutionskraft des Menschen und der auslösenden Energie einer bestimmten Spaltpilzart angibt.

Wenn wir diese Definition des Dispositionsbegriffes als richtig anerkennen, so ist es verständlich, dass die zur Entstehung der Tuberkulose notwendigen Körpereigenschaften erworben und ererbt werden können, dass sie aber noch häufiger erworben als ererbt werden. Geteilt können die Anschauungen nur darüber sein, ob für die Vererbung der Disposition feste Normen aufgestellt werden können.

Auch für diese Fragen hat die unsäglich grosse Anzahl von Statistiken nur einen problematischen Wert, weil ja nach der Lage der Sache mit Sicherheit wohl aus der grossen Mehrheit derselben hervorgeht, wie häufig in der Ascendenz Tuberkulöser diese Krankheit vorhanden war, nicht aber, wie häufig in der Descendenz Tuberkulöser das Wiederauftreten der Krankheit nicht hat konstatiert werden können. Unter diesen Gesichtspunkten liefern nur eigentlich die Arbeiten von Leudet[2]) und Riffel Material. Leudet berichtet über seine Erfahrungen nach 45 jähriger Praxis; in 143 Familien mit 1485 Personen konstatierte er ca. 50% Heredität. Die Riffel'sche Statistik, eine ausserordentlich eingehende, sich über 4—5 Generationen zweier badischer Dörfer erstreckende Studie über die Mortalität an Tuberkulose, auf Grund von Pfarrerregistern, ist leider in den vom Autor gezogenen Schlüssen nicht objektiv. Riffel leugnet nämlich die Bedeutung der Tuberkelbazillen für die Genese der Lungentuberkulose, da unter den von ihm angeführten Fällen sich angeblich nicht ein einziger befindet, der sich unbeanstandet zum Beweise dafür benutzen lässt, dass die Tuberkulose durch Ansteckung von Person zu Person übertragen wird. Und wie verhängnisvoll ein Mangel an Objektivität für die Verwertung der Statistik ist, geht daraus hervor, dass Kirchner aus Riffel's eigener Statistik ganz abweichende Schlussfolgerungen ziehen konnte — und mit grosser Berechtigung. Auch die Riffel'sche Statistik lehrt nur den Beweis, dass in der Nachkommenschaft Tuberkulöser sehr häufig wieder Tuberkulose vorkommt. Wenn man auch von der Wichtigkeit dieser Tatsache noch so sehr über-

[1]) Freund, Verh. d. Berl. med. Gesellsch. 1901 und 1902.
[2]) Leudet, Bulletin de l'académie de méd. de Paris 1885.

zeugt ist, so ist doch besonders verfehlt, schon jedes Kind Tuberkulöser, wie z. B. Maragliano und nach ihm Hamburger es will, als eine „neue tuberkulöse Einheit" zu betrachten, das ohne Ausnahme der Tuberkulose und dem Tode verfallen sein muss; denn die Erfahrung beweist es ja täglich, dass zuweilen solche Descendenten bis an ihr Ende von der Tuberkulose frei bleiben können, und dass andererseits einige Familienmitglieder von der Krankheit verschont werden, während andere demselben Lose wie die Erzeuger verfallen. Feste Normen lassen sich nicht aufstellen und werden sich trotz aller Statistiken nicht aufstellen lassen. Denn wenn man auch die ererbte Disposition als einen pathologischen Zustand betrachten muss, so hat doch schon Virchow[1]) in seinem klassischer Aufsatz über Descendenz und Pathologie darauf hingewiesen, dass nicht jeder pathologische Zustand eine Krankheit bedinge, bezw. mit einer Krankheit in Beziehung stehe. Dass aus dem pathologischen Zustande der erhöhten Disposition die Krankheit Tuberkulose werde, dazu gehört unter allen Umständen die auslösende Energie des Spaltpilzes — Tuberkelbazillus. Theoretisch muss man voraussetzen, dass, da ja seine Ubiquität widerlegt ist, auch die Möglichkeit der Infektion zu vermeiden sein muss. Es ist dabei sehr zu berücksichtigen, dass, wenn auch der Bazillus nicht überall vorhanden ist, seine Verbreitung doch eine so ungeheuere ist, dass jede beabsichtigte Vermeidung aller mit dem Keime möglicherweise behafteten Gegenstände, Orte, Personen nur als Sisyphusarbeit zu bezeichnen ist. Aber da ja die Disposition eine veränderliche Grösse ist, da sie sich während des Lebens, möglicherweise durch therapeutische Einflüsse vermindern kann, so ist nur anzunehmen, dass nicht jedes Individuum mit ererbter Disposition ohne Ausnahme der Krankheit verfällt, weil nicht zu jeder Zeit die auslösende Energie des Spaltpilzes gross genug und die Widerstandsfähigkeit des Körpers klein genug ist, um dass die Entstehung der Krankheit möglich wäre. Deswegen ist es auch nicht gesagt, dass ein Descendent immer tuberkulös werden muss, wenn seine beiden Erzeuger tuberkulös gewesen sind. Nur so ist es zu verstehen, dass in manchen Familien die elterlichen Tuberkulose auf die Kinder nicht übergeht, während in anderen die Nachkommenschaft, gesamt oder mit wenigen Ausnahmen, von der Krankheit befallen wird. Auch die Frage, ob und wie oft ein Mitglied einer solchen Familie, wenn es sich mit einem gesunden Sprössling einer anderen nicht belasteten Familie vermählt, eine zur Tuberkulose disponierte Nachkommenschaft in die Welt setzt, ist nicht zu entscheiden, und wird auch durch Statistiken kaum so entschieden werden können, denn das Kind kann ebenso gut die Konstitution des gesunden wie die des kranken seiner Erzeuger erben.

[1]) Virchow, Virchow-Archiv Bd. 103.

In fast allen Statistiken, die über die Vererbung der Tuberkulose ja so zahlreich veröffentlicht worden sind, findet sich bei der Angabe, wie oft in der Ascendenz Tuberkulöser die Krankheit vorgekommen ist, höchst selten nur eine Bemerkung über die Art und über die Zeit der Entstehung derselben. Und doch ist diese Kritik von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Frage der Erblichkeit. Es ist nämlich im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass ein früher völlig gesundes, aus unbelasteter Familie stammendes Individuum, welches mehr oder minder lange Zeit nach der Geburt seiner Kinder tuberkulös wird, eine erhöhte Disposition auf seine Nachkommenschaft vererben wird; z. B., dass die Kinder eines Diabetikers, dessen Krankheit früher oder später durch Lungentuberkulose kompliziert wird, einer erblichen Belastung mit Tuberkulose verdächtig sein können. Oder dass ein Descendent zur Tuberkulose disponiere, weil, vielleicht lange nach seiner Geburt, die Pneumonie des Vaters sich nicht löste, sondern in Tuberkulose überging. Dergleichen und ähnliche Fälle kommen für die Frage der Vererbung nicht in Betracht. Stellt man auch unter diesen Gesichtspunkten Statistiken an, so wird man vielleicht zu anderen Ergebnissen kommen als bisher.

Nur wenn Vater oder Mutter im Momente der Befruchtung die Disposition zur Tuberkulose gehabt haben, kann man die Möglichkeit oder die Wahrscheinlichkeit ihrer Vererbung annehmen; für die Vererbung der mütterlichen Disposition werden nach neueren Anschauungen nicht einmal die Schwangerschaftsmonate bis zur Ausstossung der Frucht in Betracht kommen.[1])

Heiratserlaubnis.

So wird man im allgemeinen niemals mit Sicherheit voraussagen können, ob die Krankheit, die bei den Eltern bestanden hat, auch bei den Kindern wieder auftreten wird. Deshalb ist es auch unmöglich, für zu erteilende Heiratserlaubnis belasteter Individuen eine feste Norm aufzustellen. Materielle, soziale Momente, zuweilen auch dynastische Interessen werden im Einzelfalle sowohl für das kontra wie für das pro entscheidend ins Gewicht fallen. Wenn man aber den „höheren Standpunkt der Kausalität" für das Allgemeinwohl zukünftiger Geschlechter als berechtigt anerkennt, wenn man überhaupt dem Arzt das Recht zuspricht, den möglichen Schaden für die Nachkommenschaft in Parallele zu setzen mit dem Nutzen für das schon lebende Individuum, so wird man die Ehe oder zum mindesten die Fortpflanzung belasteter Individuen so weit wie möglich zu verhindern suchen müssen.

Der Versuch der Einschränkung der Ehe und der Propagation tuberkulöser Individuen ist aber von Reibmayr als eine unberechtigte Einmischung in den natürlichen Ausleseprozess gekennzeichnet worden. In eingehender Weise sucht Reibmayr, besonders auf Grund von Riffels und Ammons Werken zu beweisen, dass durch die Ehe Tuberkulöser und tuberkulös belasteter Individuen nicht etwa eine erhöhte Disposition für die Tuberkulose,

[1]) Vgl. Allgem. Teil Orth, S. 26—31.

sondern eine erhöhte Widerstandskraft dagegen vererbt wird, und dass demgemäss durch fortgesetzte Inzucht solcher Individuen im Laufe von Jahrhunderten eine vollständige Immunität des Menschengeschlechts gegen Tuberkulose erreicht werden muss. Mit Recht werden diese, wenn auch geistvoll gestützten Deduktionen, haeretische genannt. Sie sind paradoxe und unrichtige naturphilosophische Analogieschlüsse, die, in die Praxis umgesetzt, zu gefährlichen Folgen führen können. Sind doch nach Reibmayr's Irrlehre, wie Scheimpflug richtig betont, der phthisische Habitus und der paralytische Thorax als Zeichen höherer Widerstandskraft und demgemäss nicht als Erscheinungen schlechter Entwicklung aufzufassen. Und so geistvoll auch Reibmayr seine Thesen und seine Forderung, die Ehe und die Propagation tuberkulöser und tuberkulös belasteter Individuen zu unterstützen, auch begründen mag, die Erfahrung spricht gegen seine naturphilosophischen Deduktionen; sie wird sich daher auch ihrer Anwendung in der Praxis immer hindernd — und dies zum Glück — in den Weg stellen.

Die Bemühungen des Arztes, die Ehe tuberkulös belasteter Individuen, so weit dies in seiner Machtsphäre liegt und ohne, dass er gegen seine Berufspflichten verstösst, zu hindern, werden infolge der Kollision mit materiellen, physischen und psychischen Umständen nur allzuhäufig von Misserfolgen begleitet sein. Denn wenn der Proletarier z. B., bevor er heiratet, den Arzt konsultiert, was ohnehin selten genug vorkommen mag, so wird er kaum den Erwägungen der Wahrscheinlichkeit Gehör schenken. Aber auch der Sozialhöherstehende wird häufig nicht in der Lage und häufig nicht willens sein, sein persönliches Glück immer einer cura posterior zu opfern. Der Verzicht auf die Ehe ist für solche Individuen ein heroisches Opfer, von dem man häufiger in Romanen liest, als dass es wirklich im Leben zu konstatieren wäre. Unter allen Umständen wird aber der konsultierte Arzt, wenn er auch nicht unbedingt abraten wird, seine warnende Stimme hören lassen müssen.

Bei der Erteilung der Heiratserlaubnis an Tuberkulöse wird man jedoch für bestimmte Kategorien dieser Kranken und für konkrete Fälle zu festeren Grundsätzen kommen müssen. Stellt man im grossen und ganzen die Vorteile der Ehe solcher Individuen den Gefahren und den Nachteilen derselben gegenüber, so überwiegen ja die Nachteile und Gefahren. Wenn man daher auch im allgemeinen die Ehe wirklich Tuberkulöser mit weit grösserer Energie zu hindern suchen wird als die nur erblich belasteter Individuen, so ist doch auf Grund der vorhergegangenen Ausführungen die Thatsache als feststehend zu betrachten, dass zuweilen Umstände eintreten können, wo die Vorteile der Ehe grösser sind als die Nachteile, wo die Gefahren der Ehe entweder überhaupt nicht vorhanden, oder, wenn sie vorhanden, wo durch zweckmässige prophylaktische oder therapeutische Massnahmen ihre Grösse gemindert werden kann. Ich habe als konkreten Fall folgendes Vorkommnis im Auge: Einem völlig mittellosen, mit doppelseitigem Spitzenkatarrh behaf-

teten Individuum war im Testamente eines reichen Verwandten ein bedeutendes Legat ausgesetzt worden, zahlbar aber nur unter der Bedingung, dass es heirate! Der sehr einsichtsvolle, über seinen Zustand völlig klare Patient wollte ohne ärztliche Erlaubnis nicht heiraten; aber die präsumptive Braut war trotz der Kenntnis der Gefahren mit der Ehe einverstanden. Ich habe in diesem Falle die Erlaubnis zur Ehe ohne weiteres erteilt in der Erwägung, dass bessere materielle Verhältnisse auch grössere Hoffnung auf Heilung bedingen. Abgesehen von solchen ganz speziellen Bedingungen, ist bei der Frage der Heiratserlaubnis für Tuberkulöse von der allergrössten Bedeutung die Entscheidung, ob es sich um einen frischen und schnell fortschreitenden, um einen schleichenden oder um einen ganz zum Stillstand gekommenen Prozess handelt. Es ist hier nicht der Ort, auf die feinen Kriterien völliger Ausheilung tuberkulöser Prozesse bis zum kleinsten Detail einzugehen; und so schwierig auch in der Norm eine solche Behauptung zu beweisen sein mag, so findet man doch sehr häufig Individuen, die, Jahre oder Jahrzehnte vorher Zeichen tuberkulöser Lungenerkrankung (z. B. Haemoptoë) dargeboten haben, bei denen weder Bazillen im Auswurf, noch physikalische Zeichen von nicht alten Veränderungen im Lungengewebe, noch subjektive Symptome vorhanden, und bei denen Kräftezustand und Widerstandsfähigkeit als völlig normale zu bezeichnen sind. Bei solchen Prozessen berechtigt der Ausfall der probatorischen Tuberkulininjektion leider zu keinem sicheren Schluss; aber soweit man klinisch überhaupt prognostizieren kann, so gerechtfertigt ist in solchen Fällen die Annahme von der Ausheilung, deren tatsächliche Häufigkeit ja durch Naegeli wieder so scharf illustriert worden ist. In diesen Fällen wird man die Ehe, besonders wenn es sich um ein männliches Individuum handelt, direkt anempfehlen, unter der sehr notwendigen Voraussetzung, dass schlechte soziale Verhältnisse nicht dementgegenstehen, d. h. wenn nach menschlicher Voraussicht nicht anzunehmen ist, dass durch die Ehe die materiellen Verhältnisse sich so verschlechtern, dass Not und, dadurch bedingt, schlechte Ernährung und vermehrte körperliche Arbeit das Wiederaufflackern alter Herde wahrscheinlich machen. Wenn es sich um ein weibliches Individuum handelt, so wird man in der Erteilung der Eheerlaubnis noch vorsichtiger, die Gefahren der Schwangerschaft und Entbindung für das Neuentstehen der Krankheit nicht unterschätzen dürfen.

In frischen Fällen von Lungentuberkulose spielt das Geschlecht des Individuums für die Entscheidung, ob dasselbe heiraten darf oder nicht, keine besonders zu berücksichtigende Rolle. Denn man wird die Erteilung zur Heirat in wohl fast allen Fällen verweigern müssen. Ausnahmen, wie in dem oben erwähnten Ereignis bestätigen nur die Regel des Verbots. Denn niemals lässt sich ohne fortgesetzte Beobachtung eine einigermassen sichere Prognose über den weiteren Verlauf der

Krankheit stellen. Und die mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmende Verkürzung der Lebensdauer des Kranken macht dieses Verbot zu einer notwendigen ärztlichen Maassregel. Im speziellen ist besonders auf die Expektoration von Tuberkelbazillen Rücksicht zu nehmen; denn schon allein wegen der grossen, dadurch entstehenden Infektionsgefahr für den anderen Ehegatten ist einem Individuum, das Tuberkelbazillen aushustet, mit grösstem Nachdruck unter eingehender Darlegung der schweren Gefahr die Ehe zu widerraten. Natürlich wäre der Rückschluss verhängnisvoll, den negativen Sputumbefund die Entscheidung immer günstig beeinflussen zu lassen; auch in dieser wichtigen Frage darf der Sputumbefund nicht der alleinige Indikator sein. Aus denselben Gründen ist eine strikte Kontraindikation für die Heirat das Bestehen sekundärer Tuberkulose an den Harn- und Geschlechtsorganen.

Für Tuberkulöse hat nun Gerhardt eine Karenzzeit von mindestens 1 Jahre verlangt, bevor er die Ehe erlaubte. Diese Zeitspanne erscheint auch Jacob und Pannwitz für zu kurz. Nach den Kenntnissen von der Biologie des Tuberkelbazillus kann seine Lebensfähigkeit und seine Thätigkeit im menschlichen Körper während eines Zeitraumes von 3 Jahren nicht ausgeschlossen werden, und daher ist die Mindestbedingung für eine Karrenzzeit eine Zeitspanne von 3 Jahren. Wenn während dieser Zeit keine Zeichen für ein Fortschreiten des Prozesses zu konstatieren waren, wie Haemoptoe, Pleuritis, physikalische Zeichen frischen spezifischen Katarrhs über den Lungenspitzen, erneute Expektoration von Tuberkelbazillen, starke subjektive Symptome, Abmagerung und Nachtschweisse, dann überhaupt kann erst die Möglichkeit einer Erlaubnis in Frage kommen. Auch wird es immer Pflicht des Arztes sein müssen, wie Virchow es wollte, psychische Rücksichten und Sentimentalitäten bei Seite zu lassen und die Patienten auf das Ungewisse des Latenzstadiums der Tuberkulose aufmerksam zu machen. Und jedenfalls wird der Arzt, wenn er infolge des Berufsgeheimnisses es nicht selbst thun kann, den Patienten zu veranlassen suchen müssen, auch die in Aussicht genommene Ehehälfte resp. deren Familie über seinen Zustand und die Unsicherheit der Prognose dieses Zustandes nicht im Unklaren zu lassen. Denn die Gefahren der seelischen Enttäuschung sind ja niemals so gross, wie die auch der latenten Tuberkulose.

Es ist demnach klar, dass die dem Arzt überlassene Entscheidung, ob ein tuberkulöses Individuum heiraten darf oder nicht, zu den verantwortungsreichsten seiner Kompetenz gehört. Aber vielleicht ebenso wichtig und ebenso bedeutungsvoll sind seine Aufgaben und Pflichten den Familien gegenüber, wo einer der Ehegatten tuberkulös ist.

Geschlechtsverkehr in der Ehe.

In diesen Fällen wird es für den Arzt nicht zu umgehen sein, die Ehegatten in Bezug auf die Häufigkeit der Ausübung des Geschlechtsverkehrs, ein Punkt, der noch von so vielen als ein noli me tangere betrachtet

wird, zu beraten. Man wird die Tuberkulösen, die ja infolge ihrer so häufig gesteigerten Libido zu geschlechtlichen Extravaganzen neigen, auf die Schädlichkeiten und Gefahren des allzuhäufig ausgeführten Coitus aufmerksam machen, und man wird, so weit wie möglich, eingehende Rücksicht auf alle die Momente nehmen müssen, die eine Steigerung dieser Libido mit sich bringen könnten, selbst unter Zuhilfenahme pharmakologischer Unterstützungsmittel. Finden sich an den Genitalorganen tuberkulöse Veränderungen, so wird der Coitus wegen der Gefahr der Infektion des gesunden Ehegatten allenfalls nur mit dem Condom zu gestatten sein.

Prophylaxe in der Ehe Tuberkulöser.

Unter den Gesichtspunkten der Prophylaxe wird man auch in den Familien, wo dies aus finanziellen Gründen möglich ist, darauf hinzuarbeiten suchen, dass der kranke Ehegatte, besonders wenn er Tuberkelbazillen aushustet, mit dem Gesunden nicht dasselbe Schlafzimmer benutzt. Wo dies aus genannten Gründen nicht möglich sein sollte, ist zum wenigsten anzuraten, dass die Betten der Ehegatten räumlich so weit wie möglich getrennt aufgestellt werden. Die übrigen Forderungen der Prophylaxe im Eheleben decken sich im allgemeinen mit denen der Prophylaxe der Tuberkulose überhaupt. Das Küssen und nicht nur auf den Mund muss strenge verboten werden. Auf die Vernichtung des Sputums und die sorgsame Desinfektion der Behälter muss ebenso Bedacht genommen werden, wie auf die Benutzung gesonderter Essgerätschaften, wie die Innehaltung gewisser Vorsichtsmassregeln bei der Behandlung der Leibwäsche, wie auf die peinlichste Reinlichkeit der Kloseteinrichtungen, wenn bei dem kranken Familienmitgliede sekundäre Darmtuberkulose vorhanden ist u. s. w.

Künstlicher Abort.

Diesen Aufgaben der allgemeinen Prophylaxe reihen sich als besonders wichtig die zu treffenden Massnahmen an, falls die tuberkulöse Ehefrau schwanger wird oder falls sich während der Schwangerschaft bei der Frau sichere Zeichen von Lungentuberkulose bemerkbar machen. Jahrzehntelang, nachdem schon längst die Auffassung von der Gravidität als einem natürlichen Unterstützungsmittel der Heilung tuberkulöser Prozesse verlassen worden war, hat man in solchen Fällen die Hand gewöhnlich in den Schooss gelegt. Man hat sich aus z. T. religiösen Bedenken, z. T. aus juristischen Befürchtungen,[1]) z. T. auch, weil man die Bedeutung und Gefährlichkeit des Eingriffs nicht im Verhältnis fand zu ihrem dauernden Nutzen, davor gescheut, die Schwangerschaft vor dem Termine zu unterbrechen, d. h. den künstlichen Abort oder die künstliche Frühgeburt einzuleiten.

Der erste, der sich von einem solchen Eingriff Erfolg versprach, war v. Leyden, der am Schlusse seiner Abhandlung über die Komplikation von Schwangerschaft mit chronischen Herzkrankheiten sagt: „Die Frage, ob man in Fällen von Tuberkulose nicht zuweilen die Herzschwäche aufhalten und das Leben der Frau erhalten kann, wenn die Schwangerschaft vor dem Termine beendet wird, ist ihrer Häufigkeit wegen besonders wichtig. Nach meinen Erfahrungen ist es wohl nicht zweifelhaft, dass die Tuberku-

[1]) Kossmann, Verh. d. Berl. Med. Gesellsch. 1901.

lose der Frauen durch wiederholte Schwangerschaften verschlimmert wird."

Auch Gerhardt betont in seinem Vortrage über die Eheschliessung Tuberkulöser, dass da, wo durch die Lungenerkrankung die Entkräftung der schwangeren Frau sicherlich Fortschritte macht, die an den Arzt herantretende Frage, ob der Zustand der Mutter zur künstlichen Einleitung des Abortes berechtige, sicherlich zu bejahen sei, zumal der bei zu Beginn der Schwangerschaft frisch zum Vorschein kommenden Tuberkulose oft nur die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft die Möglichkeit erfolgreicher Darreichung hygienisch-diätetischer Mittel gewähre.

Einen geradezu enthusiastischen Verfechter hat aber die Frage der Zweckmässigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose in Maragliano gefunden; er verlangt, dass man bei jeder tuberkulösen Frau die Schwangerschaft unterbrechen soll. Man sollte nicht abwarten, bis der Kranken aus der Schwangerschaft besondere Störungen und Gefährlichkeiten erwachsen, sei es auch nur aus mechanischen Verhältnissen, sei es infolge von Ernährungsstörungen: je umschriebener die Tuberkulose, je besser der Allgemeinzustand, desto indizierter der Eingriff. Der Standpunkt, von dem aus die Indikation ins Auge gefasst werden soll, ist nicht derjenige der symptomatischen Zweckmässigkeit, vielmehr der „höhere Standpunkt der Kausalität". Er schliesst wörtlich:

„Wenn man die Verteidigung der Menschheit gegen die Tuberkulose ernstlich und zielbewusst ins Auge fasst, wird es notwendig, allen Sentimentalismus bezüglich der hypothetischen Rechte des Foetus fallen zu lassen und sie denen der Mutter gegenüber vollständig in den Hintergrund zu stellen. Wenn wir dazu den grossen Einfluss in Betracht ziehen, den die Tuberkulose der Mutter auf den Organismus des zukünftigen Wesens ausübt, auch was die Möglichkeit der Uebertragung auf denselben betrifft, wird man den Eingriff desto berechtigter finden, indem auf diese Weise zugleich mit dem positiven Nutzen für die Mutter, die den Gefahren der Schwangerschaft entzogen wird, sich andererseits die Ausschaltung einer zukünftigen tuberkulösen Einheit aus der Gesellschaft verbindet."

Seit 1893 hat Maragliano in seiner Klinik dieses Prinzip in's Werk gesetzt. Seine persönliche Erfahrung hat ihm gezeigt, dass die Kranken bald nach der Entlastung der Gebärmutter gebessert und „geheilt" wurden.

Bei der Frage der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulösen muss man einen prinzipiellen Unterschied zwischen Einleitung des Abortes und zwischen der Einleitung der künstlichen Frühgeburt machen. Kleinwächter und Schauta erkennen im allgemeinen sehr wenig Indikationen für die Einleitung des Abortes an; der eine deshalb besonders, weil er die Prognose auch der unter allen Vorsichtsmassregeln vorgenommenen Operation nicht für absolut günstig halten, da der Eingriff eine tiefe Störung im Gesamtorganismus der Frauen hervorrufen, was ja, wenn es sich um eine Kranke handelt, schwerwiegend ins Gewicht fallen muss; der andere, weil er den Erfolg der Operation für sehr unsicher hält. In der Königl.

Poliklinik für Lungenleidende zu Berlin ist seit ungefähr 4 Jahren dem Nutzen und dem Schaden, der aus der Einleitung des Aborts tuberkulösen Frauen erwächst, besondere Aufmerksamkeit gewidmet worden. Die Operation wurde nur von spezialistisch geschulten Aerzten ausgeführt, und es ist niemals eine Komplikation oder ein unglücklicher Zufall eingetreten, was ja mit Rücksicht auf den Pessimismus Kleinwächter's besonders wichtig zu betonen ist. Was den Einfluss der Operation auf den Krankheitsprozess betrifft, so ist, wie aus der von mir im Jahre 1901 veröffentlichten Statistik hervorgeht, 30% Verschlimmerung des Zustandes, 12% Tod nach mehr oder minder langer Zeit der Behandlung, 70% Stillstand der Erkrankung eingetreten. Die in der Zwischenzeit hinzugekommenen Fälle haben eine wesentliche Aenderung der Prozentzahlen nicht herbeigeführt. Eine Heilung aber, die ja Maragliano so häufig konstatiert haben will, ist, wie das ja auch nicht anders zu erwarten war, niemals gefunden worden; denn die Schwangerschaft ist ja nicht der Erreger der Lungentuberkulose. Später hat Kuttner die Frage der Einleitung des künstlichen Aborts bei Kehlkopftuberkulose in den Kreis seiner Betrachtungen gezogen und ist energisch für die Operation bei gewissen Fällen eingetreten. Auch Hamburger hat zu der Frage speziell für Arbeiterfrauen Stellung genommen und hat sich dabei besonders von den Maragliano'schen, den sogenannten höheren Grundsätzen der Kausalität leiten lassen; er verlangt für Arbeiterfrauen in jedem Falle, wo die Diagnose sicher ist, und als deren Kriterium er den Nachweis von Bazillen im Sputum erwünscht, die Einleitung des Aborts. Diese Verallgemeinerung, auch für besondere Volksklassen, ist deswegen nicht am Platze und zuweilen auch verhängnisvoll, weil wie wir ja gesehen haben, ja nicht jede Tuberkulose, auch nicht bei Arbeiterfrauen, durch Schwangerschaft verschlechtert, und weil andererseits nicht jede durch die Schwangerschaft verschlechterte Tuberkulose durch die Einleitung des Aborts in ihrem unglücklichen Verlaufe aufgehalten wird.

Am wenigsten gerechtfertigt ist die Operation in jenen fortgeschrittenen Fällen, wo mit und ohne Schwangerschaft die Prognose als pessima zu bezeichnen ist und wo wir uns von der Operation keinen nennenswerten Nutzen für die Verlängerung des Lebens der Patientin versprechen können, aber wo wir wenigstens die Hoffnung auf ein lebendes Kind haben. Die Furcht Maragliano's und Hamburgers, die nicht immer gerechtfertigt ist, vor der zukünftigen tuberkulösen Einheit muss in logischer Konsequenz zu einer Indikation für die Einleitung des Aborts führen, für den Fall, dass der Vater tuberkulös ist.

Die Kontraindikation durch die schlechte Prognose wird für die Mehrzahl aller Larynxtuberkulösen Platz greifen müssen (Löhnberg); denn wenn es auch erwiesen ist, dass die Kehlkopftuberkulose in seltenen Fällen primär auftreten und heilen kann, so tritt doch im allgemeinen die Kehlkopftuberkulose sekundär und nur bei sehr schweren Lungenveränderungen auf. Deshalb betont Löhnberg sehr richtig, dass die Einschränkung, aussichtslose Fälle auszuschliessen,

leider fast das ganze Krankheitsgebiet der Larynxtuberkulose betrifft. Die Kuttner'sche Forderung wird daher in der Praxis nur in den seltensten Fällen erfüllt werden können.

Für die Operation kommen nur in Betracht Fälle, wo nach unseren Kenntnissen von der Tuberkulose die Möglichkeit der Heilung oder sicher jahrelang anhaltender Besserung vorhanden ist. Tritt bei solchen während der Schwangerschaft eine auffällige und nur auf Rechnung der Schwangerschaft zu setzende Verschlechterung des Lungenbefundes und des Allgemeinzustandes ein, so ist die Frage der Einleitung des künstlichen Aborts in den Kreis der möglichen therapeutischen Massnahmen zu ziehen; ebenso wenn sich während der Schwangerschaft die ersten Symptome der Tuberkulose zeigen, wenn Haemoptoe, metastatische Tuberkulose und Pleuritis auftritt. Im speziellen wird man immer auf das psychische Verhalten oder, wie v. Leyden es nennt, „auf die Stimmung" der Kranken Rücksicht nehmen müssen. Es ist daher verständlich, dass man unter keinen Umständen verpflichtet sein wird, bei einer tuberkulösen Schwangeren den Abort einzuleiten. Es kann in dieser wichtigen Frage nicht generaliter, wie Maragliano es will, sondern nur von Fall zu Fall entschieden werden. Immer soll man aber bedenken, dass die Hilfe, die der Mutter möglicherweise gebracht wird, teuer erkauft ist, erkauft um den Preis eines zukünftigen Menschenlebens, und dass deswegen das Opfer durch den der Mutter gebrachten Nutzen aufgewogen werden muss.

Künstliche Frühgeburt.

Die zweite der uns gegebenen Möglichkeiten, nämlich die Schwangerschaft durch die Einleitung der künstlichen Frühgeburt zu unterbrechen, ist ein Eingriff, dessen Berechtigung wohl nur in den seltensten Fällen anzuerkennen ist. Die Gefahren der Schwangerschaft für Tuberkulöse sind grösser, die Komplikationen häufiger, die Beschwerden der Kranken heftiger, während der ersten Schwangerschaftsmonate als während der letzten und erst vom Zeitpunkte des Einsetzens der Wehen der Geburtsperiode bis zum Wochenbettende sind rapide Verschlimmerungen zu befürchten. Das was Gusserow sehr richtig bezüglich der herzkranken Schwangeren betont, dass nämlich die Gefahr der Niederkunft um so geringer ist, je schneller die Niederkunkt verläuft, hat auch für Tuberkulöse Berechtigung. Die Einleitung der künstlichen Frühgeburt ist ein ungemein schwerer Eingriff, dessen Folgen für den Organismus nicht in Parallele zu setzen sind mit denen der Einleitung des künstlichen Aborts. Die Wehen sind ungemein schwach, die Geburt zieht sich viel länger hin als bei der normalen Entbindung, häufig selbst tagelang, und deshalb bringt die künstliche Frühgeburt in 90 von 100 Fällen, wie Gusserow ebenfalls so richtig betont, eine viel grössere Arbeit und damit eine viel grössere Gefahr mit sich als die normale.

In der Absicht, der Mutter zu helfen, wird man daher die Einleitung der künstlichen Frühgeburt niemals anempfehlen können. Die Möglichkeit ihrer Indikation liegt nur vor, wenn die Entkräftung der Mutter so rapide zunimmt, dass ihr Ableben vor dem normalen Ende der Schwangerschaft zu erwarten ist und dass man durch den künstlichen Eingriff dem Kinde das Leben erhalten will.

Verhinderung der Konzeption tuberkulöser Frauen.

Wenn man die Gefahren, welche eine Tuberkulöse läuft, wenn sie schwanger wird, die engen Indikationsgrenzen der Einleitung des künstlichen Aborts und die Thatsache berücksichtigt, dass man von der Operation in vielen Fällen zwar Erfolg erwarten, niemals ihn aber mit Sicherheit wird voraussagen können, so wird man als eine hauptsächlichlichste Pflicht des Arztes seine Bestrebungen bezeichnen müssen, die Konzeption tuberkulöser Frauen mit Hilfe aller der Wissenschaft zu Gebote stehenden Hilfsmitteln zu verhindern. (Ueber den Wert dieser Hilfsmittel wird an anderen Stellen des Buches abgehandelt.) Die Berechtigung für ihre Anwendung liegt natürlich nicht in der Absicht, die Propagation tuberkulöser Individuen als „zukünftige tuberkulöse Einheiten" zu verhindern, sondern nur in dem Bestreben, die tuberkulöse Frau vor der so ausserordentlichen Gefahr zu bewahren, die ihr immer droht, wenn sie konzipiert.

Verbot des Stillens tuberkulöser Frauen.

Es bleibt schliesslich nur noch zu erwähnen, dass in zahlreichen Fällen, wo tuberkulöse Frauen normal entbunden sind, das Stillen immer energisch zu verbieten ist, gleich ob Schwangerschaft und Entbindung gut, gleich ob sie schlecht ertragen wurden. Mehr noch, da ja das Stillungsgeschäft an den Organismus so grosse Anforderungen stellt, muss man schon in den Fällen, wo die Diagnose nicht völlig sicher ist, wo man nur den Verdacht hat, dass die Mutter zur Tuberkulose disponiere, das Stillen ebenfalls widerraten. Desgleichen wird man die Mutter sofort das Kind absetzen lassen müssen, wenn während der Lactationsperiode Zeichen tuberkulöser Erkrankung sich bemerkbar machen sollten.

2. Bronchialasthma.

Nächst der Tuberkulose verlangt unter den chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane das Bronchialasthma bei der Frage der Eheschliessung vielleicht die grösste Berücksichtigung. Lange zwar nicht in dem Masse wie die Tuberkulose, da alle die für das Gesamtwohl so einschneidend wichtigen Faktoren, die aus der Eheschliessung Tuberkulöser herrühren, bei dieser übrigens verhältnismässig weniger verbreiteten Krankheit nicht in Betracht kommen. Denn das Bronchialasthma des einen Ehegatten bringt dem anderen keine Gefahr, sondern höchstens gewisse Unbequemlichkeiten und Störungen. Auch die von einigen Autoren geäusserte Ansicht, dass die Krankheit besonders häufig vererbt werde, ist nicht genügend durch Zahlen bewiesen und wird nicht allgemein geteilt. Salter[1]) hat zwar in 40%, Berkart[2]) jedoch

[1]) Salter, The Asthma. London 1860.
[2]) Berkart, The bronchial Asthma. London 1883.

nur in ca. 16% aller der von ihm beobachteten Fällen Vererbung nachweisen können. Aber die beiden Statistiken zu Grunde liegende Anzahl der Fälle ist zu klein, als dass man aus ihnen bindende Schlüsse für die Theorie der Vererbung ableiten dürfte. Und die Thatsache allein, dass Bronchialasthma zuweilen bei Eltern und bei einem ihrer Kinder auftritt, reiht die Krankheit noch immer nicht in die Kategorie exquisit erblicher Krankheiten ein. Andererseits weist aber A. Fränkel[1]) darauf hin, dass die Familienanlage sich nicht in der Weise zu offenbaren braucht, dass gerade die Eltern an Asthma gelitten haben müssen, sondern dass verschiedene Brüder und Schwestern der Krankheit unterworfen sind, während die Eltern immer frei davon waren.

Es liegt also viel näher, die gemeinsame Krankheit auch auf eine gemeinsame Ursache zu beziehen, so z. B., wie dies besonders häufig getan worden ist, auf die in der Kindheit überstandene Rachitis. Auch dieses ist aber eine sehr schwach gestützte Hypothese, die besonders schwer mit der heute ja allgemein geteilten Auffassung von Bronchialasthma als einer Reflexneurose in Einklang zu bringen ist.

Nur durch diese Auffassung ist es möglich, den Krankheitsbegriff des Symptomenkomplexes Bronchialasthma einheitlich zu nehmen, das durch so verschiedene Ursachen ausgelöst wird. Nach Fränkel[2]) beruht die eigentümliche Beschaffenheit des Nervensystems des Asthmatikers, welcher er die Anlage der Krankheit verdankt, in einer Ueberempfindlichkeit der Nervengebiete, welche mit dem Respirationstraktus in unmittelbarer Verbindung stehen. Theoretisch müsste man eigentlich annehmen, dass, je umschriebener die Reizpunkte (Nase, Uterus) auch die Prognose infolge grösserer Möglichkeit therapeutischer Beeinflussung auch desto besser wäre, und dass die Prognose dort am schlechtesten wäre, wo wir die Reizfläche überhaupt nicht kennen und nur in der abnormen Reizbarkeit des bulbären Atmungszentrums den Grund für den Bronchialmuskelkrampf vermuten können.

Aber wenn auch das zuerst von Voltolini nachgewiesene Zusammentreffen von Nasenpolypen mit Bronchialasthma, denen später durch Hack Erkrankungen der unteren Muskeln angereiht wurden, in einer Anzahl von Fällen infolge lokaler Behandlung zur Heilung des Asthmas geführt hat, so ist in einer vielleicht viel grösserer Anzahl der Fälle dieser Erfolg nicht eingetreten.

Es ist daher zum mindesten sehr unsicher, was auch für die Erteilung des Heiratskonsenses nicht unwichtig ist, die Prognose der Asthmaerkrankungen besonders gut zu stellen, deren Grund in Abnormitäten der Nasenschleimhaut zu suchen ist.

Und auch die von einigen Asthmatherapeuten (Brüggemann[3]) unter den Gesichtspunkten der Prognose vorgeschlagenen noch viel mehr nuancierte Krankheitseinteilung, gibt in der Pra-

[1]) A. Fränkel, Spezielle Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten. Bd. II. Berlin 1902. Urban und Schwarzenberg.

[2]) A. Fränkel l. c.

[3]) Brüggemann, Das Asthma. Wiesbaden. 1901.

xis keinen Maassstab für die Beurteilung des Krankheitsverlaufs und keine Handhabe für eine wirklich erfolgreiche Therapie.

Heiratserlaubnis bei Bronchialasthma.

Denn wenn auch unsere Kenntnisse über Genese und Verlauf der Krankheit sich gemehrt haben, so ist doch nicht zu leugnen, dass unsere Fähigkeit, das Asthma anders als symptomatisch zu beeinflussen, von den oben erwähnten Fällen abgesehen, nicht gewachsen ist. Zwar trat in einigen Fällen schon Spontanheilung ein, im allgemeinen muss aber dennoch das Bronchialasthma zu den unheilbaren Krankheiten gerechnet werden. Der Verlauf der Krankheit erstreckt sich jedoch über eine so grosse Zeitspanne, die Lebensdauer der Kranken ist gegen die normale nicht in so erheblicher Weise gekürzt, dass das Bronchialasthma weder beim Manne, noch bei der Frau immer als ein obligates Ehehindernis angesehen werden kann. Dagegen gilt dies für den Fall, wenn sich die gewöhnlichen Folgezustände langjährigen Bestehens der Krankheit und häufiger Anfälle, wie hochgradiges Emphysem, Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, Incontinenz der Tricuspidalklappe oder Nierenveränderungen eingestellt haben. Die Häufigkeit der Anfälle ist auch von entschieden prognostischer Bedeutung; denn wenn auch der Tod im Anfalle zu den allergrössten Seltenheiten gehört, so ist doch sicher anzunehmen, dass, je länger die Pausen zwischen den Anfällen sich gestalten, auch desto langsamer die Veränderungen am Herzen und der Lunge Platz greifen werden. Erwähnung verdient vielleicht noch, dass die Art der „Asthmaerkrankungen", die fast nur als Idiosynkrasien aufzufassen sind, d. h., die nur bei ganz bestimmten Anlässen (klimatische Schädlichkeiten, Heufieber) auftreten, eine Kontraindikation für das Eingehen einer Ehe niemals geben können, da ja die auslösenden Momente leicht vermieden werden können.

Geschlechtsverkehr und Gravidität bei Bronchialasthma.

Für das Bronchialasthma junger Mädchen ist schon in einigen Fällen von der Ehe günstiger Erfolg gesehen worden. So berichtet Peyer[1]) von einem Mädchen, welches asthmatisch, heiratet, gravide wird und ein kräftiges Kind gebiert. Während der Gravidität war sie vollkommen gesund geblieben. Später stellten sich die Anfälle wieder ein, die erst durch lokale Behandlung der Gebärmutter gehoben wurden. Einen besonders eklatanten Fall von Besserung des Asthmas bei einer jungen Frau habe ich selbst beobachten können. Vor der Ehe wiederholten sich die Anfälle der Patientin durchschnittlich alle vier Wochen; nach der Verheiratung verringerte sich die Zahl der Anfälle so bedeutend, dass häufig die Pausen zwischen denselben ein halbes Jahr und noch mehr betrugen.

Diese Erscheinung hängt aller Wahrscheinlichkeit nach mit der Ausübung des Geschlechtsverkehrs zusammen, insofern als anzunehmen ist, dass durch die Befriedigung des Triebes auch die allgemeine Erregbarkeit des Nervensystems und somit auch der speziell beim Anfalle beteiligten Nervenbahnen herabgesetzt worden ist. Mitteilungen über den Verlauf der Gravidität bei Asthmatischen sind nur spärlich gemacht worden, was wohl darin liegt, dass Besonderheiten oder Komplikationen nicht beobachtet wer-

[1]) Peyer, Berliner Klinik. 14.

den. Deswegen verdient Erwähnung, dass ich bei einer poliklinischen Patientin, die asthmatisch war, eine besonders grosse Neigung zu Aborten habe konstatieren können, die jedesmal nach Anfällen auftraten und die demgemäss wohl auch mit diesen in ursächlichen Zusammenhang zu bringen sind.

Zuweilen wird auch die Frage ins Auge zu fassen sein, ob das Asthma bronchiale zur Einleitung des künstlichen Aborts berechtige.

Die Indikation wird im allgemeinen der Natur und der Prognose des Leidens gemäss selten vorhanden sein. Die Operation darf nur dann vorgenommen werden, wenn die Anzahl und die Dauer der Anfälle sich während der Schwangerschaft so vermehren, dass Gefahr für das Leben der Mutter vorhanden ist. Und dieser Fall tritt ja ausserordentlich selten ein.

Auch die Frage, ob man einer Asthmatischen das Stillen gestatten soll, wird nicht allzuhäufig Gegenstand des Zweifels sein. Denn wenn auch spezielle Einflüsse auf den Verlauf und die Intensität der Krankheit kaum je zu konstatieren sein werden, so ist doch asthmatischen Frauen wegen der Schwächung des Körpers durch die Entziehung der Milch das Stillen im allgemeinen nicht zu empfehlen.

3. Emphysem.

Die Bedeutung der übrigen chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane für die Ehe ist gewissermaassen eine beschränkte. Denn ein grosser Teil von ihnen, wie die malignen Tumoren der Lunge, des Kehlkopfes und des Mediastinums (Carcinom, Sarcom) sind, sobald sie der Diagnose zugänglich sind, von so überaus schlechter Prognose, dass die Frage, ob ein mit ihnen behaftetes Individuum heiraten darf oder nicht, überhaupt nicht zur Diskussion gestellt zu werden braucht; bei einem anderen Teil dieser Erkrankungen, wie der Actinomycose, dem Echinococcus, der Syphilis der Lunge ist zum Teil aus genannten Gründen, zum Teil weil sie so selten sind, dass sie als klinische Raritäten bezeichnet werden müssen, eine besondere Besprechung nicht erforderlich. Bei den übrigen Erkrankungen der Lunge und des Kehlkopfes ist im allgemeinen zu bemerken, dass sie zwar relativ stark verbreitet sind, dass sie aber die Lebensdauer der Patienten sehr wenig beschränken, ihre Arbeitskraft und Arbeitsfähigkeit nicht in sehr erhöhtem Maasse herabsetzen, und dass einige schliesslich glücklicherweise — wenigstens in der Norm — erst in einem Alter entstehen, wo das Eingehen einer Ehe zu den Ausnahmen gehört.

Eine etwas eingehendere Betrachtung verdient jedoch das Emphysem. Ueber die Genese des Emphysems sind ja die Anschauungen auch heute noch nicht völlig einheitlich. Nur so viel ist sicher, dass das Emphysem zuweilen, wenn auch nicht allzuhäufig, schon in frühem Alter konstatiert wird, und dass es nicht immer eine Folge des chronischen Bronchialkatarrhs ist. Da ausserdem die Erkrankung zuweilen auch bei jüngeren Individuen infolge gewerblicher Schädigungen (Bläser) auftritt, so wird auch zuweilen an den Arzt die Frage herantreten, ob ein damit behafte-

tes Individuum heiraten darf oder nicht. Die Frage ist wohl entschieden zu bejahen; denn wenn auch ein Emphysematiker infolge seiner Kurzatmigkeit nicht als Ideal eines Ehemannes aufgefasst werden kann, so ist doch seine Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt, seine wahrscheinliche Lebensdauer, falls sich sekundäre Erscheinungen noch nicht eingestellt haben, nur unbedeutend herabgesetzt. Falls sich aber die Folgeerscheinungen des Emphysems schon geltend gemacht haben, die sich ja mit denen des Bronchialasthmas im wesentlichen decken, so wird man im allgemeinen von der Ehe abraten müssen.

Viel seltener wie emphysematösen Männern begegnet man emphysematösen Frauen, und sowohl diese Tatsache, wie der Umstand, dass Besonderheiten wohl kaum zu konstatieren sein werden, erklären es, dass über den Verlauf der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes eingehende Mitteilungen in der Literatur nicht niedergelegt worden sind. Anzunehmen ist jedoch, dass in der Regel die Kurzatmigkeit der Frauen durch den Hochstand des Zwerchfells besonders stark vermehrt sein wird, und dass dadurch möglicherweise das Zustandekommen der Folgeerscheinungen des Emphysems beschleunigt werden kann. Deswegen wird man einer emphysematösen Frau nicht gerade wünschen, dass sie schwanger wird, aber andererseits ist die Grösse der Gefahr nicht so bedeutend, als dass sie eine Indikation abgeben könnte für die Anwendung anticonceptioneller Mittel oder für die Unterbrechung schon bestehender Gravidität. Auch das Stillen emphysematöser Frauen wird im allgemeinen zu gestatten sein. Möglich, dass sich in speziellen Fällen Contraindikationen ergeben.

4. Chronische Erkrankungen der Bronchien.

Chronischer Bronchialkatarrh.

Ebenfalls als eine relativ harmlose Erkrankung ist der chronische Bronchialkatarrh aufzufassen. Der so häufig behauptete Uebergang des gewöhnlichen Bronchialkatarrhs in Tuberkulose ist wissenschaftlich nicht bewiesen und wird in der Praxis sehr selten beobachtet. Auf die Verkürzung der Lebensdauer der Patienten hat der chronische Katarrh keinen Einfluss; deshalb ist er als Contraindikation für die Ehe natürlicherweise nicht aufzufassen. Auch auf die Schwangerschaft üben gewöhnliche Bronchitiden keinen Einfluss aus. Fellner[1]) erkennt für sie nur eine ganz geringe Steigerung der Cyanose und der schon physiologisch in der Gravidität bestehenden Dispnoë an.

Fibrinöse Bronchitis.

Die fibrinöse Bronchitis ist wohl nicht zum wenigsten in Rücksicht auf die Prognose, in eine acute und in eine chronische Form eingeteilt worden. Bei der akuten Form ist die Prognose immer sehr unsicher und stets ernst zu stellen wegen der Möglichkeit des Erstickungstodes durch die Fibringerinnsel. Deswegen wird man die Eheerlaubnis nicht zu früh erteilen dürfen. Die chronische fibrinöse Bronchitis ist von weit besserer Prognose. Sie ver-

[1]) Fellner, Die Beziehungen innerer Krankheiten zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Leipzig und Wien 1901.

schwindet häufig ebenso schnell wie sie kommt, ohne dass man für ihre Entstehung und ihr Verschwinden besondere Gründe angeben kann. So beobachte ich seit 4 Jahren einen Fall (von v. Raven[1]) ausführlich beschrieben), der seit $3^1/_2$ Jahren ohne jede Erscheinung verläuft. Chronische fibrinöse Bronchitis, falls sie nicht als Komplikation anderweitiger organischer Erkrankung (Herzfehler, Tuberkulose) aufzufassen ist, wird deshalb im allgemeinen als Ehehindernis nicht zu bezeichnen sein.

Putride Bronchitis. Bronchiektasien.

Für diejenigen Erkrankungen der Atmungsorgane endlich, deren Charakteristikum ein mehr oder minder übler Geruch aus dem Munde ist, wie die foetide purulente Bronchitis, die sackförmigen, die cylindrischen und die multiplen Bronchektasien ergeben sich schon durch dieses Charakteristikum Bedenken gegen das Eingehen einer Ehe; denn für die mit dem Kranken in ehelicher Gemeinschaft lebende Person muss der Foetor ex ore eine Quelle permanenten Ekels bilden. Daraus und aus der Tatsache, dass die Prognose dieser Erkrankungen eine überaus ernste ist (für die Bronchiektasien natürlich viel ernster als für die putride Bronchitis, die zuweilen ausheilen kann), ergibt sich die Folgerung, dass den mit solchen Krankheiten der Atmungsorgane behafteten Individuen das Eingehen einer Ehe energisch zu widerraten ist.

[1]) v. Raven, Zwei Fälle von Bronchitis fibrinosa. Inaug.-Dissert. Berlin. 1002.

XII.

Krankheiten des Verdauungsapparates und Ehe.

Von **C. A. Ewald** (Berlin).

Wenn wir die wechselseitigen Beziehungen zwischen der Ehe und den Funktionen bezw. Störungen der digestiven Apparate vom medizinischen Standpunkte aus betrachten, so liegen die Vorteile, welche dem Organismus aus diesem Bunde erwachsen, zweifellos wie an so vielen anderen Stellen mehr auf Seiten des männlichen Geschlechtes, während die armen Frauen ein vollgerüttelt und geschüttelt Maass von Störungen der Gesundheit aus dem Eheleben entnehmen. Die gesundheitlichen Vorteile, die sie aus demselben ziehen, treten dem gegenüber entschieden in den Hintergrund. Deshalb wird auch der Hauptanteil der folgenden Erörterungen den Erkrankungen der weiblichen Ehehälfte gewidmet sein müssen.

In der Tat bedarf die vorstehende Behauptung kaum einer besonderen Begründung; sie wird sich sicherlich aus den folgenden Auseinandersetzungen ergeben.

Beginnen wir zunächst mit dem, was beiden Ehegatten gemeinsam ist, so liegt der Gewinn, den eine harmonisch ausgestaltete und glückliche Ehe jedem der Gatten wie im Allgemeinen, so auch im Besonderen in Hinblick auf die Funktion der Verdauungsorgane bringt, so sehr auf der Hand, dass wir darüber kein Wort zu verlieren brauchen. Psychisches und physisches Wohlbefinden, woran nicht in letzter Reihe auch der normale Geschlechtsverkehr seinen Anteil hat, kommen zusammen, um den Ablauf der vegetativen Funktionen, in specie der Verdauungsorgane, günstig zu beeinflussen. „Fröhlich Gemüt, gut Geblüt" lautet ein altes Wort, welches in der Tat für viele erst in der Ehe, nachdem der dumpfe Druck und das ungestillte Sehnen der Junggesellenzeit von ihnen gewichen ist, zur Wahrheit wird.

Dem gegenüber sind die Störungen der Verdauung, die wir auf Rechnung der Ehe setzen müssen, teils indirekter, teils direkter Natur.

Störungen der Digestion durch psychische Momente.

Hierher gehören zunächst alle diejenigen unmittelbar die Psyche und erst mittelbar den Verdauungstractus beeinflussenden Momente, die durch die mit dem ehelichen Leben verbundenen Sorgen und Aufregungen geistiger Natur hervorgerufen werden. Das trifft naturgemäss ebenso gut den männlichen, wie den weiblichen Teil der Ehegatten. Sorge um

die eigene Existenz, um die der Kinder, Krankheiten in der Familie und Anderes reflektieren bei vielen Menschen auf den Verdauungsapparat und erzeugen die verschiedensten Störungen desselben. Auch das ist alte Weisheit, lässt doch schon Shakespeare Heinrich VIII. sagen, als er dem Cardinal Wolsey sein Todesurteil gibt: read o'er this and after this: and then to breakfast, whit what appetite you have. Diese Störungen können sich auf alle Teile des Verdauungsapparates erstrecken, von der Mundhöhle an bis herab zum Dickdarm und After, und sich in den mannigfachsten, sogenannten nervösen Beschwerden äussern. Es gibt Menschen, die, wenn sie sich sorgen oder aufregen, „keinen „Bissen herunter bekommen", nicht etwa weil der Schluckmechanismus versagte, sondern weil die Speichelabsonderung ungenügend ist und infolge dessen die zu wenig eingespeichelten und nicht genügend schlüpfrigen Bissen nicht über den Introitus oesophagi fortgleiten und „im Halse stecken bleiben". Bei anderen kommt es zu Depressionszuständen in der sekretorischen und motorischen Sphäre von Magen- und Darmkanal. Untersucht man unter solchen Verhältnissen den Magensaft, so ergibt die Analyse einen herabgesetzten Gehalt an Salzsäure und Pepsin, oftmals verbunden mit den charakteristischen Symptomen einer motorischen Schwäche, einer Atonie der Magenmuskulatur. Dasselbe gilt auch vom Darm. Neigung zu Flatulenz, Verstopfung oder unregelmässige, mit intercurrenten pseudodiarrhoischen Entleerungen verbundene Darmtätigkeit sind die hervorstechenden Merkmale. Niemals habe ich unter diesen Verhältnissen die Tendenz zu einer Steigerung der Funktion des Magens, etwa in Form der Hyperchlorhydrie oder der Gastrosuccorrhoe u. a. m. angetroffen. Eher dürfte dies noch vom Darm gelten, der gelegentlich eine Neigung zu vermehrter Peristaltik oder sagen wir lieber zu häufigeren Stuhlabgängen zeigt. Aber auch diese Erscheinung lässt sich vielleicht eher auf eine Schwäche des Dickdarms als auf eine gesteigerte Funktion der Dünndärme zurückführen. Welcher Anteil an diesen Störungen einer veränderten Lebertätigkeit zukommt, entzieht sich vorläufig noch völlig unserer Kenntnis.

Nervöse Beschwerden.

Aber noch nach einer anderen Richtung bringt das eheliche Leben den digestiven Funktionen allerlei Schäden. Es sind die nervösen Störungen, die aus einem Uebermaass geschlechtlichen Verkehrs bezw. aus einer anormalen Betätigung des Geschlechtsaktes hervorgehen. Beides ist häufiger als man denken sollte, und es werden uns darüber zuweilen ganz unglaubliche Geständnisse gemacht. Das brauchen wir nicht weiter auszumalen, da diese Dinge schon in einem vorhergehenden Abschnitte dieses Werkes besprochen sind (s. Fürbringer), müssen aber doch hervorheben, dass gerade die verschiedenen Formen des Präventivverkehrs in ganz besonders hervorragendem Maasse nervöse Reflexe auf den Verdauungstrakt zu veranlassen scheinen. Wahrscheinlich mehr von der moralischen als von der physischen Seite aus, vielleicht aber auch dadurch, dass namentlich in jungen Ehen die natürliche Schonzeit, die durch Schwangerschaft und Wochenbett gegeben ist, durch den Präventivverkehr fortfällt und ein dauernder Reizzustand der Nerven des

Plexus pudendalis und des gesamten Nervensystems eintritt. Dem wird man die kinderlosen Ehen entgegenhalten, bei denen die „Schonzeit" ja auch nicht besteht, die aber doch nicht ein auffallendes Vorwiegen nervöser und besonders nervös dyspeptischer Zustände zeigen. Es ist mir aber von Frauenärzten mitgeteilt worden, dass sich gerade in solchen Ehen oftmals sehr früh eine gewisse Frigiditas sexualis einstellt, die ein Uebermaass des Geschlechtsverkehr ausschliesst. Doch sei dem, wie ihm wolle, jedenfalls begegnen mir solche Fälle zu Hunderten, in denen die Entstehung und das Wachstum nervöser Magen- und Darmstörungen auf diese Momente zurückgeführt wird — der Natur der Sache nach häufiger von den Männern als von den Frauen, die ja überhaupt von der Ausübung des Geschlechtsaktes gemeiniglich nicht eine so starke Erschütterung des Nervensystems davontragen wie die Männer.

1. Erkrankungen des Magens und des Darmes.

Ueber eine direkte Ansteckung beziehungsweise Uebertragung einer Organerkrankung des digestiven Apparates des einen Ehegatten auf den anderen durch das eheliche Leben wissen wir nichts sicheres. Es würde sich für unser Thema nur um krebsige, vielleicht tuberkulöse Erkrankungen handeln, die im Verlaufe des Magen-Darmtraktus auftreten könnten. Man hat auch wiederholt die Erfahrung gemacht, dass Ehegatten kurz hintereinander an Krebs des Magens resp. des Darmes erkrankt sind; ob es sich aber unter solchen Verhältnissen um eine direkte Uebertragung etwa durch die gemeinsame Benutzung von Löffeln, Gabeln und Messern, Tassen, Tellern u. dgl. gehandelt hat, ist gänzlich unbekannt und dürfte sich bei unseren mangelnden Kenntnissen über die Entstehung des Krebses überhaupt nicht sagen lassen.

Einfluss der Ehe auf die Verdauungsfunktionen der Männer.

Was nun das stärkere Geschlecht betrifft, so ist es keine Frage, dass die Ehe für viele geschwächte Verdauungsorgane der Junggesellen, die sich aus den Unbilden des Wirtshauslebens mit seinem oft mangelhaften und unregelmässigen Essen und mit allzureichlichem Trinken flüchten wollen, den rettenden Hafen bildet, indem das eigene Heim dem angegriffenen und überreizten Magen und Darm eine sorgsame und sachgemässe Pflege und Kost ermöglicht. Die Beschaffung einer geeigneten Küche und zumal einer geeigneten Krankenküche bietet für alle Junggesellen, namentlich in den kleinen Städten, soweit sie nicht eigenen Hausstand führen, eine empfindliche Schwierigkeit, die allerdings in Berlin, wenn auch nur zu einem kleinen Teil, dadurch gehoben ist, dass durch einen humanitären Verein eine öffentliche Krankenküche eingerichtet wurde, welche gute Krankenkost in die verschiedenen Stadtteile verschickt. Auch einige Speisewirte haben sich dazu verstanden, besondere Krankenkost nach Vorschrift abzugeben. Indessen das sind Besonderheiten, die für die grosse Allgemeinheit nicht in Betracht kommen. Für die übergrosse Mehrzahl der Junggesellen tritt die Ehe in der Tat helfend ein, indem sie ihnen eine individuelle, der Benötigung des einzelnen Falles angepasste Kost bringt. Aber nicht nur für kranke, auch für gesunde Ehemänner hat die Ehe durch die mit ihr im Allgemeinen verbundene Regelmässigkeit und Gleichmässigkeit der Mahlzeiten einen nicht

zu unterschätzenden Vorteil. Es kommt hinzu, dass doch eine erhebliche Zahl von Männern durch das Verantwortlichkeitsgefühl, welches die Gründung eines eigenen Hausstandes in ihnen erweckt, sich von einer Reihe von Extravaganzen abhalten lässt, die andernfalls auf Magen und Darm nachteilig einwirken würden. Auch das liegt so auf der Hand, dass wir mit diesen paar Worten darüber fortgehen dürfen.

Diesen Vorteilen stehen die wenigen Unzuträglichkeiten oder Störungen gegenüber, die dem Mann aus dem Eheleben erwachsen können. Sie sind bereits im Vorhergehenden aufgezählt.

Einfluss der Ehe auf den Digestionsapparat der Frauen.

Die besonderen Einwirkungen, welche das eheliche Leben auf den Digestionsapparat der Frau ausübt, sind in allererster Linie an die Funktionen der Fortpflanzungsorgane, speziell an die Schwangerschaft, das Wochenbett und seine Folgen gebunden. Das ist die wesentliche Quelle vieler Störungen und nur seltener Förderungen der Gesundheit, die den Frauen im ehelichen Leben begegnet.

Folgen der Schwangerschaft und des Wochenbettes.

Wenn wir nun dem Verlauf des Verdauungstraktes von der Mundhöhle bis zum After folgen, so finden wir überall den Einfluss der Generationsvorgänge bald leichter, bald schwerer, bald nur vorübergehend, bald dauernd ausgeprägt. Aber nicht nur der eigentliche Verdauungskanal, auch seine Adnexe, vor allem die Leber, werden in Mitleidenschaft gezogen. Wir hätten eigentlich eine Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes zu schreiben, wozu wir uns selbstverständlich nicht berufen fühlen, wenn wir eine eingehende Schilderung aller hier in Betracht kommenden Verhältnisse geben wollten. Immerhin dürfen wir eine Uebersicht über dieselben nicht unterlassen.

Mundhöhle.

Beginnen wir mit der Mundhöhle, so ist zunächst als eine der häufigsten Erkrankungen derselben die im Verlauf der Gravidität vorkommende Odontalgie und die damit häufig Hand in Hand gehende, aber auch ohne Zahnschmerzen vorkommende cariöse Erkrankung und Zerstörung der Zähne zu erwähnen, welch letztere in ihrem Verlauf zum Ausfallen der Zähne führt. Daher der bekannte Ausspruch: Dass jedes Kind seiner Mutter wenigstens einen Zahn kostet. Hand in Hand damit gehen entzündliche Prozesse am Zahnfleisch (Gingivitis, Hypertrophia gingivarum) und Blutungen aus demselben, wie denn überhaupt eine allgemeine Hyperaemie der Mundhöhlenschleimhaut, die sich in Rötung, Schwellung und Neigung zu Blutungen ausdrückt, nicht so selten vorkommt. Ueber die Ursache dieser Zustände ist man sich nicht ganz klar. Wie bei so vielen anderen uns noch begegnenden Störungen nehmen die Einen einen vom Uterus ausgehenden Reflexvorgang an, eine Erklärung, mit der, wie Kehrer richtig bemerkt, nur ein ungenügender Deckmantel unserer Unkenntnis der inneren physiologischen Vorgänge gegeben ist, während die Anderen eine direkte Ursache in der während der Schwangerschaft veränderten Reaktion des Speichels erblicken. Derselbe soll nämlich nach einer allerdings ganz vereinzelt stehenden Beobachtung von Galippe[1]) eine saure Reaktion annehmen, seinen Gehalt an Ptyalin verlieren und dadurch viel-

[1]) Galippe. Ueber den Einfluss des Geschlechtes auf die Resistenz der Zähne. Gaz. d. Hôpit. 1885 Nr. 17.

leicht die Entwicklung zahnzerstörender Mikroorganismen begünstigen. Noch Andere glauben, dass der mütterliche Organismus Kalksalze aus Knochen und Zähnen zum Aufbau des fötalen Skelettes hergeben müsse,[1]) wobei es nur verwunderlich bleibt, warum gerade die Zähne in erster Reihe und so stark angegriffen werden, während die anderen Knochen, wenn man von den seltenen Fällen von Osteomalacie absieht, ganz verschont bleiben. Auch würde damit nicht erklärt sein, dass immerhin nur einzelne, meist schon vor der Schwangerschaft erkrankte Zähne befallen werden, Frauen mit gutem Gebiss und sorgsamer Zahnpflege meist verschont bleiben. Nun lassen sich zwar die Zahnschmerzen als Symptom einer cariösen Erkrankung, welche die Pulpa erreicht, erklären, wie steht es aber mit der lokalen Blutüberfüllung, wie steht es mit dem gleich zu besprechenden Erbrechen der Schwangeren? Für diese und andere Vorkommnisse bleibt vorläufig doch nichts anderes übrig, als in der Tat einen Reflexvorgang anzunehmen, wobei wir uns nichts desto weniger des Kehrer'schen Ausspruches gerne bewusst bleiben können.

Es dürfte aber vielleicht nicht uninteressant und für das Verständnis dieser Reflexe förderlich sein, wenn wir an dieser Stelle ein Schema der Nervenverzweigungen in der Abdominalhöhle einfügen, welches von Eisenhart[2]) aufgestellt ist und den Verlauf der von den Genitalorganen ausgehenden Nerven übersichtlich zum Ausdruck bringt (s. S. 288).

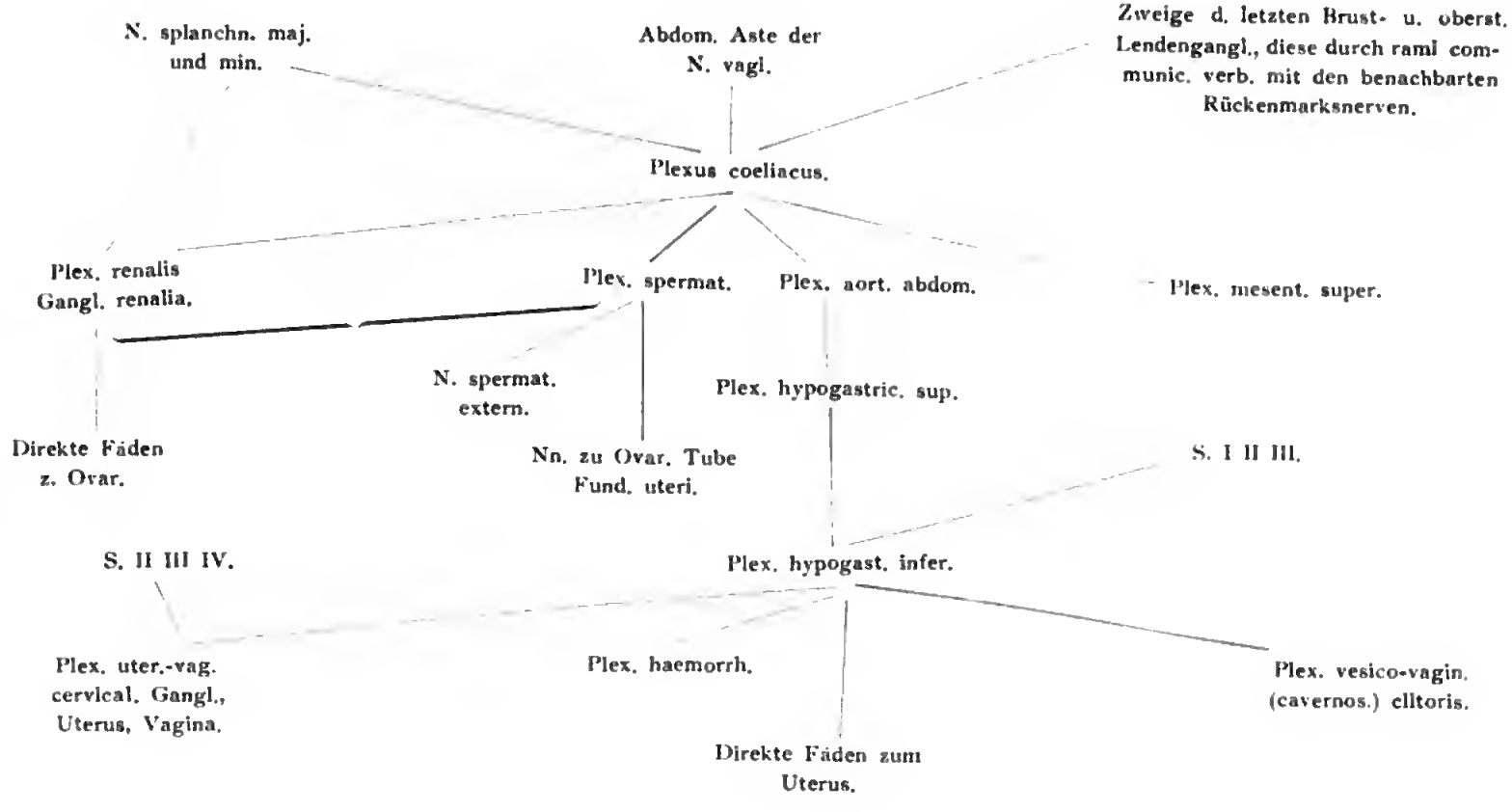
Speichelfluss.

Zu den Reflexneurosen rechnet man auch den Speichelfluss, Ptyalismus, welcher hauptsächlich aus den Submaxilladrüsen, aber auch aus der Parotis kommt. Der abgesonderte Speichel erreicht unter Umständen sehr erhebliche Mengen und kann bis zu 2 Liter in 24 Stunden betragen. Es wird behauptet, dass dieser Speichel ohne Natronsalze und ohne Ptyalin wäre. Letzteres kann ich direkt bestreiten. Ich habe in früheren Jahren zahlreiche Bestimmungen über das Speichelferment, gelegentlich auch bei Schwangeren, gemacht, merkwürdiger Weise aber nie ein Fehlen desselben, selbst nicht bei akuten entzündlichen Zuständen der Mundhöhle beobachtet.

Solange es sich um gewöhnlichen Speichelfluss handelt, haben wir es zwar mit einer unangenehmen, aber nicht gefährlichen Komplikation zu tun, die sich hauptsächlich in den ersten Monaten der Schwangerschaft einstellt. Wenn aber die Speichelabsonderung einen grösseren Umfang annimmt, so wird durch den verschluckten Speichel gelegentlich Erbrechen verursacht, und die Absonderung kann eine so starke werden, dass der Speichel Tag und Nacht im Strome aus dem Munde herausläuft und die Ernährung auf's äusserste geschädigt wird. Es sind Fälle bekannt, in welchen es auf diese Weise zu extremer Prostration, ja selbst zum Tode gekommen ist. Unter solchen Umständen würde dann der künstliche Abort einzuleiten sein, zumal sich die

[1]) Kirk, Zahnfäulnis in der Schwangerschaft. Philad. med. Timea. 1880, März 27.

[2]) Eisenhart, Die Wechselbeziehungen zwischen internen und gynäkolog. Erkrankungen. Stuttgart. 1895.


N. splanchn. maj. und min.
Abdom. Aste der N. vagl.
Zweige d. letzten Brust- u. oberst. Lendengangl., diese durch rami communic. verb. mit den benachbarten Rückenmarksnerven.
Plexus coeliacus.
Plex. renalis Gangl. renalia.
Plex. spermat.
Plex. aort. abdom.
Plex. mesent. super.
N. spermat. extern.
Plex. hypogastric. sup.
Direkte Fäden z. Ovar.
Nn. zu Ovar. Tube Fund. uteri.
S. I II III.
S. II III IV.
Plex. hypogast. infer.
Plex. uter.-vag. cervical. Gangl., Uterus, Vagina.
Plex. haemorrh.
Plex. vesico-vagin. (cavernos.) clitoris.
Direkte Fäden zum Uterus.

gewöhnlichen Mittel, Duboisin, Atropin, Jodkalium, Pilocarpin, meist erfolglos erwiesen haben. Auf den reflektorischen Ursprung dieser Zustände dürfte wohl der Umstand hinweisen, dass Lwoff durch die Kauterisation einer Erosion am Cervix und Audibert durch die Aufrichtung eines retroflektierten Uterus schnelle Heilung erzielten. Von Einzelnen wird der Ptyalismus auch als ein Vorbote drohender Eklampsie angesehen; aber Fellner[1]) konnte unter zahlreichen Fällen letzterer Erkrankung keinen einzigen Fall von Speichelfluss finden.

Zu erwähnen wäre auch noch die Stomatitis aphthosa und die Glossitis, die gelegentlich während der Schwangerschaft und der Lactationsperiode beobachtet sind.

Alle diese Fälle liessen sich, wie H. W. Freund[2]) meint, vielleicht am einfachsten dadurch erklären, dass die Sekretion bestimmter Stoffe aus den Eierstöcken ins Blut die Speicheldrüsen zu besonderer Tätigkeit anreizt. Der physiologische Ptyalismus bei sexueller Erregung würde hierfür sprechen. Eine Infektion der Parotis durch virulente Bakterien ist dagegen in denjenigen seltenen Fällen anzunehmen, in denen eine abscedierende Parotitis bei puerperaler Infektion, und zwar merkwürdiger Weise beschränkt beobachtet wurde (Löhlein, Curé).

Erbrechen der Schwangeren.

Hieran schliesst sich das Erbrechen der Schwangeren, der Vomitus gravidarum, der, im Uebermaass auftretend, als Hyperemesis bezeichnet wird. Wir finden diese Zustände in ca. 50% aller Fälle. Primiparae und das erste Dritteil der Schwangerschaft sind am häufigsten betroffen. Etwa die Hälfte erbricht nur am Morgen. Der Brechakt geht immer leicht und ohne besondere Vorboten von statten, wobei die genossenen Speisen entleert werden und gleich nachher sich wieder guter Appetit einstellt. In anderen Fällen tritt das Erbrechen aber auch bei leerem Magen ein. Es kommt zu Schmerzen in der Magengrube, Widerwillen gegen jede Nahrung, unstillbaren Durst und trockener Zunge. Dann kann sich hochgradige Abmagerung, anaemische Zustände und eine schwere psychische Apathie einstellen. Die Extremitäten sind kalt, der Puls klein, das Gesicht sieht verfallen aus und der ganze Zustand macht einen höchst beängstigenden Eindruck. Dies um so mehr, weil sich in vielen Fällen die Behandlung als gänzlich erfolglos erweist. Die gewöhnlichen Beruhigungsmittel alsda sind Bromkalium, Chloral, Cocaïn, Morphium innerlich und subkutan gegeben. Belladonna, die von den alten Aerzten gebrauchte Asa foetida, das Schlucken von Eispillen und eine möglichst milde und reizlose Diät, Magenauspülungen, Elektrisation und dergleichen mehr versagen in den schweren Fällen völlig. Auch die lokalen Eingriffe, welche von den Gynäkologen in Form von Ausgleichung etwaiger Flexionen des Uterus, Dilatation des Cervix und

[1]) O. O. Fellner, Die Beziehungen innerer Krankheiten zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wien 1903 p. 106 ff.

[2]) H. W. Freund, Die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane in ihren physiolog. und patholog. Veränderungen zu anderen Organen. In Lubarsch u. Ostertag. Ergebnisse der allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie. 3. Jahrg. Wiesbaden 1889. Hier und bei Fellner l. c. finden sich zahlreiche Literaturangaben.

anderen mehr angeraten sind, haben nur einen höchst unsicheren, gewöhnlich gar keinen Erfolg. In 2 Fällen meiner Beobachtung, zu denen ich im 6. resp. 7. Schwangerschaftsmonat zugezogen wurde, gelang es durch absolute Enthaltung jeder Nahrungszufuhr per os und Nährklystiere, die während 5 Tagen gereicht wurden, den Zustand zu beseitigen. Ob es sich aber in diesen Fällen um eine wirkliche Reflexneurose, wie es die meisten Autoren annehmen, ob nicht vielleicht um eine Hysterie, die nach Kaltenbach in vielen Fällen Ursache der Hyperemesis ist, gehandelt hat, muss zweifelhaft bleiben. Sicher ist, dass das übermässige Erbrechen auch durch andere Momente, d. h. Erkrankungen von Darm, Nieren, Leber, Bauchfell u. s. f. oder aber durch palpable Veränderungen am Uterus oder endlich durch eine Magenkrankheit, die an und für sich nichts mit der Gravidität zu tun hat, z. B. eine Magenerweiterung, ein Magencarcinom u. s. f. bedingt sein kann. Sehr zweifelhaft aber ist die von Condamin[1]) geäusserte Ansicht, wonach das Erbrechen die Folge einer allgemeinen Intoxikation sei. Er behandelt es dementsprechend mit subkutanen bezw. rektalen Injektionen künstlichen Serums (?) bei absoluter Ruhigstellung des Magens. Ob die letztere, d. h. die Ruhe des Magens, in Hinblick auf die beiden von mir beobachteten Fälle nicht das Wichtigste dabei war, scheint mir diskutabel und nicht ausgeschlossen.

Das radikalste Mittel bleibt die Befreiung der Gebärmutter von ihrem Inhalt, der Frucht. Wird der Abort oder die Frühgeburt auf Grund der vorher geschilderten schweren Erscheinungen eingeleitet, so tritt bekanntlich in zahlreichen Fällen ein unmittelbarer Nachlass, resp. ein völliges Aufhören des Erbrechens ein, und die Kranken erholen sich ausserordentlich schnell. Dasselbe ist übrigens auch der Fall, wenn sie die Schwangerschaft bis zu Ende führen können, und es ist häufig erstaunlich zu sehen, in wie kurzer Zeit sich die auf's äusserste abgemagerten Frauen wieder erholen. Deshalb ist die Beurteilung des Zeitpunktes, an dem unter solchen Umständen die Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen werden soll, ausserordentlich schwierig. Um so mehr, als das Kind unter den Schwächezuständen der Mutter merkwürdiger Weise gar nicht leidet und es eher zu extremer Entkräftung, ja zum Tode der Schwangeren kommt, als dass spontaner Abort erfolgt. Dazu kommt, dass die Unterbrechung der Schwangerschaft bei geschwächten Personen neue Gefahren bringt, denn nach einer Statistik von Cohnstein fanden unter 200 durch Einleitung der künstlichen Frühgeburt behandelten Fällen nur 40% sofortige Heilung, 18% keine Besserung. Bei 4% steigerte sich das Erbrechen und in 12% trat der Tod ein. Man sieht also, dass die Hyperemesis unter allen Umständen eine ernsthafte Komplikation der Schwangerschaft ist.

Auch unter der Geburt kann Erbrechen eintreten, welches von einzelnen Autoren als die Folge einer direkten, sich wiederholenden Erschütterung des Magens durch den in der Wehe sich aufrichtenden Uterus gedeutet wird. Das scheint mir höchst zweifelhaft, besonders in Hinblick auf die oftmaligen Erschütterun-

[1]) Condamin, Note sur un nouveau traitment des vomissements incoercibles de la grossesse. Gazette d. Hôpit. 1892. p. 161.

gen, welchen der Magen auch sonst bei Beschäftigungen, Spielen u. s. w. ausgesetzt ist. Viel eher scheint mir die allgemeine Contraktion der Bauchmuskulatur, die während der Wehen eintritt, hierfür in Frage zu kommen.

Auch Bluterbrechen ist beobachtet worden, allerdings nur in seltenen Fällen. Fellner[1]) hat es unter 3800 Geburten nur 22mal gesehen. Die Ursache desselben dürfte am häufigsten in sogenannten Erosionen oder Ulcerationen der Magenschleimhaut gelegen sein. Dass die Hyperemesis zu derartigen Schädigungen der Mucosa führen kann, ist an sich durch die starken Zerrungen der Magenwand, die mit dem Erbrechen verbunden sind, nicht unwahrscheinlich. So machte mir A. Freund eine bisher nicht veröffentlichte Beobachtung von ihm zugänglich, die eine 18jährige Primipara mit einem extremen Schwächezustand infolge von Hyperemesis betrifft. Die Kranke starb an Erschöpfung, ehe die künstliche Frühgeburt eingeleitet werden konnte. Bei der Sektion fand sich ein ziemlich frisches, mit etwas blutigem Schorf belegtes Ulcus, welches bis auf die Submucosa in die Tiefe ging. Die Kranke hatte während Lebzeiten nur Streifen von Blut im Erbrochenen gehabt, nie grössere Mengen von Blut erbrochen. Wie weit auf solche Blutungen die Schwangerschaft als solche — dass sie intra partum vorkämen, ist mir nicht bekannt — von ursächlichem Einfluss ist, muss dahin gestellt bleiben. A. Freund sah 2 Fälle von Perforation von Magengeschwüren in der Bauchhöhle, die ganz plötzlich und ohne Vorboten in den ersten Schwangerschaftsmonaten erfolgten. In dem einen Fall hatte sich der Mageninhalt tief in die Bauchhöhle bis in den Douglas gesenkt, so dass der Zustand zunächst für ein Haematom gehalten wurde und operiert werden sollte. Die Kranke starb aber vorher, und die Sektion deckte den wahren Sachverhalt auf. Auch in diesen Fällen muss der Kausalnexus zweifelhaft bleiben. Unzweifelhaft ist er in einem von mir beobachteten und in meiner Klinik der Magenkrankheiten veröffentlichten Fall.[2]) Hier handelte es sich um eine Dame aus den besseren Ständen, welche, um einen künstlichen Abort hervorzurufen, mehrere Wassergläser einer sehr heissen Abkochung von Rotwein, Chamillen, Lebensbaum und verschiedenen Gewürzen getrunken und dann heisse Seifenwasserinjektionen in die Scheide gemacht hatte. Sie fühlte sich am Tage schlecht, ass nichts, wollte nachts aufstehen und bekam massenhaftes Bluterbrechen mit Ohnmachten. Man dachte damals an ein Magengeschwür, aber der Verlauf und das spätere Eingeständnis der Dame brachte die wahre Ursache ans Licht.

Perforation von Magengeschwüren.

Von Ashton wird folgender Fall berichtet: Am 5. Tage nach einer durch Perforation beendeten Geburt trat eine mehrfache Haematemesis ein, die tödlich endete. Die Obduktion ergab 2 Geschwüre im Magen, in deren Grund arrodierte Gefässe lagen. Es handelte sich um embolische Prozesse, die ihren Ursprung in einer septischen Erkrankung der Genitalien fanden.

So soll das Puerperalfieber auch zu einer metastatischen

Gastritis phlegmonosa.

[1]) O. O. Fellner l. c.

Entzündung der Magenwand (Gastritis phlegmonosa) führen, die mit Abscessbildung einhergehen kann (Dietrich).[1])

Dyspeptische Erscheinungen.

Wir wollen die abnormen Gelüste der Schwangeren, die sich in der Sucht nach sauren, pikanten Speisen, dem Heisshunger nach Kreide und dergleichen mehr äussern, als zu bekannt nur eben erwähnen, und desgleichen auch auf die einfachen dyspeptischen Verstimmungen, Appetitlosigkeit bis zum Widerwillen gegen die Speisen, Aufstossen und Sodbrennen nicht weiter eingehen.[2]) Soweit sie nicht durch direkte lokale Schädlichkeiten hervorgerufen werden, dürften sie auch in das Gebiet der Reflexneurosen fallen. Auch hier werden die oben genannten Reflexbahnen von den Autoren in Anspruch genommen. Tuszkai sieht die abdominalen Centren für die inneren Organe in dem Ganglion solare bezw. dem Plexus hypogastricus inferior, der einesteils zum Uterus andernteils zu den vorderen und hinteren Magenästen des Vagus geht. Sicher ist aber, dass die Schwangerschaft auch auf rein mechanischem Wege zu Störungen der Magenfunktion führt. Durch die Lockerung der Bandapparate, an denen die Baucheingeweide, vor allen Dingen Leber, Niere und Magen befestigt sind, kommt es in allen den Fällen, wo nach dem Wochenbett, namentlich infolge mangelhafter Hygiene desselben, eine Restitutio ad integrum nicht stattfindet, oder nach wiederholten Geburten eine Atrophie und Schlaffheit der Bauchmuskulatur eingetreten ist, zu einer Senkung der Organe, und es entwickeln sich

Splanchnoptose.

die unter dem Namen der Splanchnoptose bekannten Zustände, die wir je nach dem besonders betroffenen Organe auch als Gastroptose, Hepatoptose, Enteroptose, Splenoptose und Nephroptose bezeichnen. Das aus ihnen erwachsende Krankheitsbild bietet ein schwer zu entwirrendes Gemisch von funktionellen (nervösen) und organischen Störungen, die im einzelnen zu verfolgen, uns hier zu weit führen würde. Es ist bekannt, dass wir für ihre Behandlung mit einer mechanischen Einwirkung durch entsprechende Bandagen bezw. operative Fixierung des verlagerten Organs die besten Erfolge erzielen, wenn wir gleichzeitig ein gegen die Neurose gerichtetes, allgemein roborierendes hygienisch-diätetisches Regimen anwenden.[3])

Indessen haben wir uns mit diesen Betrachtungen eigentlich von unserem augenblicklichen Thema, nämlich den während der Schwangerschaft und Geburt eintretenden Schädigungen der Frau entfernt. Kehren wir zu diesem zurück, so finden wir Schwangerschaften, die

Magen und Darmkatarrh.

durch das Einsetzen akuter Magen- und Darmkatarrhe, die heftigem Erbrechen und Diarrhoen führen, auf das Ernsteste gefährdet werden. Der Kräfteverfall kann ein so starker sein, dass der Verdacht auf eine Darmtuberkulose oder eine andere maligne Erkrankung entsteht, zumal wenn sich Konvulsionen und eklamp-

[1]) C. A. Ewald, Klinik der Magenkrankheiten. 3. Aufl. p. 417.

[2]) In der Encyklopädie der Geburtshilfe von Sänger und v. Herff, Leipzig 1900, findet sich eine hierauf bezügliche procentische Zusammenstellung der einzelnen Speisen, so z. B. das Gelüste nach Saurem in 34,5 Proc. der Fälle, nach Süssem in 5,4 Proc., nach Fett und Obst in 1,8 Proc. beobachtet wurde, die begreiflicher Weise nur sehr geringen Wert hat.

[3]) L. Landau, Wanderleber und Hängebauch. Berlin 1885.

tische Zustände hinzugesellen. White berichtet über eine Erstgebärende, die sich vor dem Wehenbeginn den Magen überladen und eine heftige Indigestion bekommen hatte. Am Ende der Austreibungsperiode sank die Pulsfrequenz von 80 auf 48 Schläge. Kopfschmerzen und bald darauf Konvulsionen traten ein. Nach heftigem Erbrechen Heilung.

Hierher sind auch diejenigen akuten, zum Teil diphtherischen Entzündungsprozesse der Darmschleimhaut zu rechnen, die sich bei puerperalen Infektionen von den Genitalien aus auf die unteren Darmabschnitte fortpflanzen.

Chronische Dünn- und Dickdarmkatarrhe vermögen eine sich entwickelnde Schwangerschaft zu vorzeitigem Ende durch Abort zu bringen. Dass gleichzeitig bestehende maligne Neubildungen die Schwangerschaft höchst ungünstig beeinflussen können, und zwar teils durch die Schädigung des allgemeinen Stoffwechsels, teils auf mechanischem Wege liegt auf der Hand. Letzteres gilt ganz besonders von den Rectumcarcinomen, die durch ihre Ausbreitung und ihr Uebergreifen auf die Nachbarschaft ein schweres Geburtshindernis werden.

Zerreissung der Därme.

Spontane Zerreissungen der Därme und des Netzes sind, so ungeheuerlich dies klingt, während der Geburt mehrfach (von Stumpf, Schneider, Schäfer, L. Meissner)[1]) beobachtet worden. In einem Falle handelte es sich um eine vorausgegangene Peritonitis, welche zur Verwachsung der Därme mit der vorderen Bauchwand geführt hatte. Der Dünndarm war an zwei Stellen zerrissen. In den anderen Fällen blieb die Ursache der Risse im Coecum und Colon unaufgeklärt.

Aber nicht nur die Gravidität und der eigentliche Geburtsakt, auch das Wochenbett begünstigt die Entstehung von Magen- und Darmstörungen. „Die plötzliche Dislokation des vor der Geburt emporgedrängten und zusammengedrückten Magens, hyperaemische oder anaemische Zustände, die Bettruhe, die Parese des Intestinaltraktes im Puerperium disponieren zu Verdauungsstörungen und Magen- und Darmkatarrhen Sie bedingen noch eher Fieber als die Koprostase und können zu extremer Prostration führen."

Verstopfung.

Hier ist in erster Linie die hartnäckige Verstopfung zu nennen, die häufig die extremsten Grade erreicht, so dass die armen Frauen die ganze Skala innerlicher und äusserlicher Mittel und den gesamten Apparat der „physikalisch-diätetischen" Heilverfahren bereits vergeblich angewandt haben, wenn sie mit ihren Klagen zu uns kommen!

Als Folge chronischer Verstopfung während der Schwangerschaft und dem Wochenbett hat Edleffsen[2]) eine um die Flexura sigmoidea sich ausbreitende Entzündung, also eine Perisigmoiditis oder Pericolitis beschrieben.

Für diese Obstipationen ist der Druck des wachsenden Uterus auf den Darm verantwortlich gemacht worden, aber sicherlich zu Unrecht oder doch wenigstens nur mit einem sehr geringen und

[1]) cfr. C. A. Ewald, Klinik d. Magenkrankheiten, 3. Aufl. p. 177.
[2]) Edleffsen, Berliner klin. Wochenschr. 1903 Nr. 48.

nur vorübergehenden Recht. Denn die Obstipation beginnt bei vielen Frauen schon im Anfang der Schwangerschaft, wo die genannte Ursache noch nicht mitspricht, und sie bleibt oder tritt auch erst auf p. partum, wo ebenfalls davon keine Rede mehr ist. Hier besteht vielmehr eine Atonie der Darmmuskulatur, die teils nervösen Ursprungs ist, teils durch die Gesamtheit der vorher genannten Schädlichkeiten bedingt wird.

Hernien. Zu den Störungen im Verlauf des Darmes, welche durch die Gravidität hervorgerufen oder durch dieselbe verschlimmert werden können, gehören auch die Brüche. Ich entnehme einer Abhandlung von Manley[3]) die folgenden Angaben: Leisten- und Schenkelhernien werden nie durch die Schwangerschaft hervorgerufen, gelegentlich aber durch dieselbe verschlimmert. Der schwangere Uterus ist nie Ursache einer Incarceration. Kommt es aber aus anderen Gründen zu einer solchen — und die Schwangerschaft mit ihrer Vermehrung des Druckes in der Bauchhöhle begünstigt dies —, so tritt stets im Anschluss an die nötige Operation Abort oder Frühgeburt ein. Nabelbrüche können durch mehrfache Graviditäten sehr vergrössert, vielleicht auch direkt hervorgerufen werden. Letzteres gilt sicherlich für die Bauchbrüche, deren Eintreten durch den Schwund des Fettpolsters in der Gravidität und die starke Dehnung der Muskulatur bezw. die Zerreissung derselben während der Wehenarbeit sehr begünstigt wird. Manley berichtet über die Heilung eines solchen Falles, in dem der Inhalt des Bruchsackes aus dem Netz bestand, welches abgetragen werden konnte. Kutiak (cit. bei P. Müller) sah in einer linksseitigen Leistenhernie im 3. Monat der 3. Schwangerschaft eine Entzündung des Bruchsackes mit Bildung eines anus praeternaturalis entstehen. Die Kotfistel schloss sich im 8. Monat der Schwangerschaft und es erfolgte eine regelrechte Geburt. Sollte es das Unglück wollen, dass der Uterus in einem solchen alten Bruchsack zu liegen kommt, so tritt entweder Abort oder eine schwere Geburtsstörung ein, die auch wieder ein operatives Eingreifen benötigt. Eisenhart beschreibt eine Incarceration des rechten Horns der im 3. Monat schwangeren Gebärmutter in eine Leistenhernie, Skrivaz eine Extrauterinschwangerschaft in einer solchen. Es darf übrigens nicht unerwähnt bleiben, dass nach älteren Autoren, z. B. P. Müller, ganz im Gegenteil zu Manley die Schwangerschaft und besonders häufig wiederholte Schwangerschaft ein prädisponierendes Moment für die Entstehung von Hernien abgibt. Immerhin sind Brucheinklemmungen während des Gebärens und des Wochenbettes selten, was vielleicht daran liegt, dass durch die wachsende Gebärmutter die Därme in die hinteren und oberen Abschnitte der Bauchhöhle gedrängt werden und das Organ selbst sich gewissermaassen vor die Bruchpforten lagert.

---

[3]) Th. Manley, Hernia in pregnancy and pregnancy in hernia. Medic. News 1901 27. Jan.

[3]) Cit. bei P. Müller, Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunktionen. Stuttgart. 1888. p. 96 u. ff.

Appendicitis

Eine wichtige Stellung nimmt der Wurmfortsatz und der Blinddarm zur Schwangerschaft und ihren Folgen ein.

Dass die Schwangerschaft besonders zu Erkrankungen des Wurmfortsatzes disponierte, ist zwar nicht bekannt, aber eine bereits vorhandene Appendicitis nimmt häufig in der Schwangerschaft einen besonders schweren Verlauf, so dass sich leicht die übelsten Zufälle einstellen und eine verhältnismässig hohe Mortalität eintritt. So weit ich sehe, ist nur Boye[1]) der Meinung, dass die Gravidität keinen besonders ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der Appendicitis hat.

Fellner konnte unter seinen 3800 Geburten nur einen Fall finden, der anamnestisch Appendicitis ergab, ohne Erscheinungen während der Schwangerschaft zu machen, während die anderen überhaupt beobachteten 3 Fälle schwer recidivierende waren. Uebrigens hat die Frage des Zusammenhanges der Appendicitis mit den Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane resp. der Gravidität und ihren Folgen bereits eine umfängliche Literatur hervorgerufen, die sich in den gynäkologischen Jahresberichten bei Fellner u. a. O. gesammelt findet. Aus derselben geht hervor, dass der starke Blutfluss zu den Beckenorganen während der Gravidität in der Mehrzahl der Fälle einer bereits bestehenden Appendicitis katarrhalis die Bildung eines para- oder perityphlitischen Prozesses zu veranlassen scheint. Vielleicht mag auch die Obstipation einen Einfluss darauf haben. Doch ist es in diesen Fällen nicht immer leicht, eine scharfe Differentialdiagnose zwischen Erkrankungen der Adnexe und des Darmes zu stellen, und manche Fälle von Appendicitis mögen mit den vorgenannten Erkrankungen verwechselt sein. Kommt es zu einer Perforation des Wurmfortsatzes, dann kann, wie Fellner sagt, das hohe Fieber oder die abnorm niedrige Temperatur, die allgemeine Intoxikation oder der Collaps Wehen erzeugen bezw. das Kind zum Absterben bringen. Auch ohne eine solche schwere Complication kommt es nach Boye verhältnismässig oft zu Abort oder Frühgeburt. Es kann auch ein Uebergang der Eitererreger durch die Tube auf die Placenta und auf das Kind stattfinden, so dass bei vielen Früchten septische Prozesse gefunden worden sind.

Es ist klar, dass gerade der eigentliche Geburtsakt durch die krampfhaften Kontraktionen während der Wehen Veranlassung zur Perforation eines abgekapselten Exsudates geben sollte.

Allerdings erfolgt die Perforation gewöhnlich erst im Wochenbett, nachdem durch einige Tage ein Nachlass der Erscheinungen stattgefunden hat. Dass diese Perforation erst jetzt und nicht zur Zeit der Wehentätigkeit auftritt, sucht König[2]) dadurch zu erklären, dass der sich verkleinernde Uterus die Wand eines perityphlitischen Abscesses gewissermaassen verzerrt und so schädigt, dass ein spontaner Durchbruch erfolgen kann, während Fellner dem Uterus vor der Geburt eine direkte schützende Eigenschaft zuspricht, indem er eine Verstärkung der ihm benach-

[1]) Boye, Ueber Appendicitis in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Mitteilungen aus der gynäkol. Klinik des Prof. Engström. Berlin, Karger 1903.

[2]) R. König, Appendicitis und Geburtshilfe. Hegars Beiträge. II. Bd. 1900.

barten Abscesswandung bildet. Gelegentlich ist sogar eine eitrige Perforation der Uteruswand, wie in einem Falle von König beobachtet worden.

Ueber ein chirurgisches Eingreifen sind die Ansichten geteilt. Fränkel[1]) empfiehlt für die Appendicitis simplex ein exspektatives Verhalten, während bei den recidivierenden Formen die Operation besonders in den frühen Monaten der Schwangerschaft indiciert sei. Andere Autoren sind für ein mehr aktives Vorgehen. Wir glauben, dass für diese Fälle ganz unabhängig von der Schwangerschaft dieselben Grundsätze maassgebend sein müssen, wie wir sie für die operative Behandlung der Appendicitis in unserer Klinik der Darmkrankheiten[2]) folgendermaassen formuliert haben: Es ist zu operieren

1. sobald eine Perforation mit allgemeiner Peritonitis erfolgt oder offensichtlich droht;
2. wenn sich im Laufe der Erkrankung eine Eiteransammlung unter den Zeichen eines floriden und progredienten Verlaufes bildet;
3. bei recidivierender Appendicitis, aus der durch die Häufigkeit und zunehmende Schwere der Anfälle für den Kranken eine dauernde ernste Gefahr erwächst.

Dagegen würde die vierte an dem genannten Ort aufgeführte Indikation, nämlich das Vorhandensein von chronischer appendicolärer Kolik und Appendicitis larvata für die Schwangerschaft bezw. das Wochenbett kaum in Betracht kommen.

Fellner meint, dass man bei einem starken Anfall von Appendicitis, der an das Ende der Schwangerschaft fällt, die Operation vorzunehmen habe, weil sich sonst sicher unter der Geburt und im Wochenbett ein so schweres Recidiv einstellen würde, dass man ohnehin genötigt wäre, unter viel ungünstigeren Umständen zu operieren. Boye führt 31 operierte Fälle mit 14 Todesfällen an. Abort erfolgte 18 mal nach der Operation, zumeist in den schwer verlaufenden Fällen. Es ist also auch der operative Eingriff keineswegs leicht zu nehmen, und seine Aussichten sind jedenfalls durch die bestehende Schwangerschaft ungünstigere wie sonst.

Ueber die etwaige Einleitung der Frühgeburt sind die Meinungen geteilt. König hält die künstliche Frühgeburt nicht allein nicht für angezeigt, sondern auch für gefährlich. Denn kommt es im Anschluss an die Operation zur Geburt, so ist dieses Ereignis für die Frau in vielen Fällen verhängnisvoll. Deshalb raten Marx[3]) und Mc. Arthur, unmittelbar vor oder nach der Geburt den Uterus zu entleeren, doch glaubt Fellner, die Entfernung der Frucht in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft bei Vorhandensein von Eiter nicht anraten zu können, weil dadurch auch die Prognose der Appendicitis in hohem Maasse verschlechtert würde.

[1]) E. Fränkel. Die Appendicitis und ihre Beziehungen zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Volkmanns Sammlung klin. Vortr. N. F. 1901. Nr. 323.

[2]) C. A. Ewald, Die Krankheiten des Darmes u. Bauchfelles. Berl. 1902 p. 258.

[3]) Marx. Appendicite complicating pregnancy. Americ. Journ. of obst. 1889. Nr. 38.

Dass schliesslich alle möglichen anderen akuten Erkrankungen des Darmkanals während der Gravidität auftreten können, bedarf kaum der Erwähnung. Der Einfluss der Schwangerschaft auf dieselben ist ein sehr verschiedener. Oft trägt sie zur Verschlechterung des Verlaufes bei, oftmals scheint sie ohne besonderen Einfluss zu sein. Bei Typhus habe ich wiederholt Abort beobachtet, während der Typhus ohne merkliche Störung verlief. Bei den Todesfällen lässt sich natürlich nicht feststellen, ob die Krankheit nicht auch ohne die komplizierende Schwangerschaft letal geendet hätte.

Veränderung der Adnexe und des Buchfells.

Ein sehr wichtiges und langes Kapitel bilden diejenigen Veränderungen, welche sich an den Adnexen der Gebärmutter und dem Bauchfell unter der Geburt, sowie ganz besonders in und nach dem Wochenbett entwickeln.

Um zunächst an die eben besprochenen entzündlichen und eiterigen Vorgänge, die den Wurmfortsatz und den Blinddarm betreffen, anzuknüpfen, so hat W. A. Freund unter dem Namen der Parametritis chronic. atrophicans retrahierende entzündliche Prozesse beschrieben, welche ausser anderen Verwachsungen mit der Nachbarschaft und Verlagerung derselben, auch das Coecum und den Appendix tief herabziehen, das Mesenterium des letzteren verkürzen und so zu dauernden Störungen Veranlassung geben können. Es ist nicht immer leicht, unter solchen Umständen den wahren Sachverhalt aufzudecken, vielmehr bedarf es eingehender und sorgfältiger Untersuchung, um den Anteil des Appendix an den oft vagen Beschwerden der Kranken aufzudecken. Derartige Fälle fallen unter die Gruppe von Erkrankungen, die ich vor einiger Zeit als Appendicitis larvata beschrieben habe. Es ist klar, dass solche entzündliche Zustände und Infiltrationen, abgesehen von den Verunstaltungen, die sie an der Gebärmutter selbst hervorrufen, wenn sie sich weiter in die Tiefe resp. nach hinten, oben, rechts oder links verbreiten und zu Adhäsionen führen, nicht nur dauernde Störungen in der Funktion des Darmes veranlassen können, sondern auch zu akuten ileusartigen Anfällen resp. wirklichem Ileus Veranlassung geben. Bei Sektionen findet man dann die Därme in einer erstaunlichen Weise verzerrt und verlagert, das Netz aufgerollt, strangartig umgewandelt. In der Literatur wird über eine ganze Reihe entsprechender Fälle berichtet, aus denen sich ergibt, dass der ganze Darm vom Duodenum bis zum S romanum herunter betroffen werden kann. Da bleibt dann nichts übrig, wie die Laparotomie zu machen und das abgeknickte Darmstück aus seiner Umschnürung zu befreien resp. von seinen Verwachsungen mit der Nachbarschaft zu lösen. Es ist nicht nötig, dass diese Zufälle sich unmittelbar an das Wochenbett anschliessen, vielmehr werden sie gemeiniglich erst geraume Zeit später, eventuell erst während einer erneuten Gravidität oder nach derselben auftreten. So berichtet Hildebrandt über einen Ileus im 7. Monat, welcher die Einleitung der Frühgeburt benötigte. Der Tod erfolgte 7 Tage post partum. Es zeigte sich, dass ein dicker Strang vom Uterus zum Netz ging und eine Darmschlinge strangulierte. Bemerkenswert ist auch ein Fall von A. Freund, in welchem der Ileus durch Abknickung des Colon transversum

Ileus.

entstand, welches mit dem Fundus uteri verwachsen war. In der Gebärmutter hatte sich ein Sarkom mit Hydrometra entwickelt, welches eine Operation benötigt hatte. Nach derselben war der Uterus heruntergesunken und hatte das mit ihm verwachsene Colon abgeknickt. Auch hier war eine frühere Schwangerschaft die erste Ursache gewesen. Die Zahl solcher Fälle ist Legion, wenn man alle die mit dazu rechnet, in welchen es sich um eine puerperale Infektion und eine diffuse, von hier ausgehende Peritonitis handelt. „Hier sieht man die verschiedensten Verzerrungen der befallenen Organe, so dass eine sehr mannigfaltige Reihe von Darm- und Uterusdeviationen mit Fixierung der Adnexe hinter einander entsteht, wie sie dem Operateur zu seinem Leidwesen genugsam bekannt sind und welche zu den mannigfachsten Funktionsstörungen Veranlassung geben. Ich will aus der Reihe nur drei scharf charakterisierte Typen herausnehmen. 1. Die Verklebung des Fundus der Douglas-Tasche durch Pseudomembranen mit Freilassung des Atriums. 2. Die Verbreitung der fixierenden Pseudomembranen bis in das Atrium hinauf, so dass der Uterus und das Rektum innig miteinander verwachsen sind, meistens nach einer Seite inniger als nach der anderen. Drittens die Bildung fächerförmiger Stränge, welche vom Fundus des Uterus nach den höheren Partien des Rektums und der Flexura iliaca hinaufziehen. Unter gewissen Umständen bei straffer Verbindung des Uterus mit der Flexura iliaca kommt es bei Elevation des Uterus zu vollständiger Abknickung des Rektums. Dieses Verhalten erklärt hartnäckige, ja lebensgefährliche Obstruktionen bei der Gravidität oder bei Tumorbildung mit Elevation des Uterus."[1])

Peritonitis und ihre Folgen.

Es muss uns genügen, auf diese Zustände hingewiesen zu haben. Bei chronischem Verlauf resp. nach Ablauf der akut entzündlichen Erscheinung kommt es dann zu subparalytischen Zuständen, Meteorismus, Congestionen im Unterleib, Haemorrhoiden, Varicen und, wie kaum gesagt zu werden braucht, mehr oder weniger hartnäckigen Obstipationen, die eine Quelle dauernder Beschwerden bilden.

Durch eine neue Schwangerschaft können dieselben, wie leicht begreiflich, vorübergehend gehoben werden, da sich die Lageverhältnisse in der Bauchhöhle unter solchen Umständen erheblich verändern und dem Zustande nähern können, in dem sie sich vor Eintritt der gedachten Schädlichkeiten befanden. Umgekehrt ist der Einfluss der Schwangerschaft und Geburt auf eine intercurrente, also nicht puerperale Bauchfellentzündung entschieden ungünstig. Wenigstens die Hälfte aller Erkrankten stirbt.

Haemorrhoiden. Mastdarmvorfall.

Unter dieser Blütenlese von Unzuträglichkeiten verdienen die Haemorrhoiden noch eine besondere Erwähnung. Sie bilden neben den chronischen Verstopfungen einen ganz hervorragenden Anteil der durch Schwangerschaft und Wochenbett verursachten Beschwerden. Teils kommen sie überhaupt erst während dem zur Entstehung, teils verschlimmern sie sich unter denselben. So können hochgelegene Haemorrhoiden durch den Geburtsakt zum After

[1]) W. A. Freund, Zur Anatomie, Physiologie und Pathologie der Douglastasche. Hegar's Beiträge. Bd. 2 Heft 3 p. 337.

herausgedrängt werden und im Wochenbett bei Retraktion des Anus eine Einklemmung mit allen ihren Folgen verursachen. Rupturen und bedenkliche Blutungen, entzündliche Schwellung der Knoten mit starker Schmerzhaftigkeit, zuweilen selbst Gangrän derselben stellen sich ein. In anderen Fällen treten die Knoten erst während der Schwangerschaft oder im Wochenbett als Folge der Stauung des Unterleibskreislaufes und der Obstipation auf. Hierher gehört auch der Mastdarmvorfall und — in seltenen Fällen — die Rectocele vaginalis, bedingt durch Erschlaffung der Vaginalwand, die durch den in der Tasche angehäuften Kot gelegentlich selbst ein Geburtshindernis abgeben kann.

2. Erkrankungen des Pankreas, der Leber und der Milz.

Pankreas und Gravidität.

Die Beziehungen des Pankreas zur Gravidität sind äusserst unsicherer Natur.

Was zunächst den zu Gunsten einer akuten primären Pancreatitis überall zitierten Fall von Haidlen[1]) betrifft — Tod einer Wöchnerin in der 6. Woche des Puerperiums, keine ausgesprochene Peritonitis, das Pankreas vergrössert, in eine braunrote, blutig suffundierte Masse umgewandelt —, so scheinen mir seine Beziehungen zur Schwangerschaft resp. dem Puerperium mehr wie zweifelhaft und eine zufällige Komplikation keineswegs ausgeschlossen.

Von den sekundären akuten eitrigen Pankreasentzündungen sagt Oser[2]) in seiner bekannten Monographie, dass es im Verlaufe von Pyaemie und Puerperalfieber zu metastatischen Abscessen im Pankreas kommen kann, dass aber solche Fälle selten seien. In den Sektionsberichten des allgemeinen Krankenhauses in Wien aus den Jahren 1888 bis 1898 findet sich kein einschlägiger Fall.

Wenn dies schon von den akuten Erkrankungen gilt, so sind wir über die Beziehungen der chronisch entzündlichen Prozesse oder gar Neubildungen im Pankreas zur Ehe bezw. Zuständen der Gravidität u. s. w. ganz im Unklaren. Dass zufällig einmal ein Pankreastumor oder eine Cyste bei einer Schwangeren gefunden wird, beweist nichts für den inneren Zusammenhang der Vorgänge.

Lebererkrankungen.

Die Erkrankungen der Leber haben von jeher das Interesse der Aerzte besonders in Anspruch genommen, weil sie zu den greifbarsten und zum Teil schwerstenVeränderungen in denjenigen Organen führen, die nicht unmittelbar mit den eigentlichen Generationsorganen im Zusammenhang stehen.

Gelbsucht.

In dem ersten Monat der Schwangerschaft beobachtet man nicht selten leichten Icterus, ohne dass sich derselbe anders als durch einen Gastroduodenalkatarrh entstanden denken liesse, wie er auch sonst häufig genug vorkommt. Ob diese Form der Gelbsucht überhaupt in ursächlicher Beziehung zur Schwangerschaft steht, muss dahingestellt bleiben. Tritt dieselbe während des Wochenbettes und später auf, so können die Gallensäuren in die

[1]) Haidlen, Akute Pancreatitis im Wochenbett. Centralbl. f. Gynäkologie. 1884. Nr. 39.

[2]) L. Oser, Die Erkrankungen des Pankreas. Wien, 1878. p. 161.

Milch übergehen, indessen nach Frank[1]) in so geringer Menge, dass sie dem Kinde nicht nachteilig werden.

In sehr seltenen Fällen scheint sich aber der Icterus aus einem zufälligen und gelegentlichen Ereignis zu einer stetig wiederkehrenden Complication der Schwangerschaft bei Mehrgebärenden zu gestalten. Brauer[2]) und Meinhold[3]) haben als Graviditätshaemoglobinurie ein Krankheitsbild beschrieben, in welchem bei je einer Frau jeweils mit erneuter Gravidität in den letzten Monaten Mattigkeit, nervöse Reizerscheinungen, Hautjucken und leichter Icterus auf der Basis einer Haemoglobinurie auftraten. Brauer[4]) hat einen weiteren Fall jeweils in graviditate, recidivierenden Icterus ohne Haemoglobinurie beobachtet. Ihm schliessen sich einige andere (3) Fälle aus der Literatur an. Auch soll dies Vorkommen bei malariakranken Schwangeren in Italien häufiger sein (Bossi). Es dürfte sich hier um einen haematogenen, durch Blutgifte (s. U.) bedingten Icterus handeln. Alle diese Fälle hatten einen milden, benignen Verlauf.

Akute, gelbe Leberatrophie.

Ganz anders liegt die Sache, wenn es sich um die schweren, akut einsetzenden und meist tödlich endenden Fälle von Gelbsucht handelt, welche in der Mitte bezw. in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auftreten (Icterus gravidarum gravis, puerperale, akute, gelbe Leberatrophie). Die Affektion beginnt meist mit einem Schüttelfrost, es kommt zur Leber- und Milzschwellung, starker Gelbsucht, Schmerzen in der Lebergegend, die einen kolikartigen Charakter annehmen, Bluterbrechen und blutigen Stühlen, eventuell meteoristischer Auftreibung des Leibes. Im weiteren Verlauf nimmt die Leber auffallend rasch an Volumen ab, wird schlaff und fällt nach hinten über, so dass die Därme sie vorn überdecken und die Leberdämpfung verschwindet.

Im Urin findet sich neben Gallenfarbstoff auch Urobilin und Gallensäuren, sowie Eiweiss. Ebenso ist das Vorkommen von Leucin und Tyrosin beobachtet worden, gehört aber keineswegs zu den unablässlichen Attributen. Die Krankheit endet in der grossen Mehrzahl der Fälle tödlich. Rote und gelbe atrophische Bezirke wechseln in der verkleinerten Leber, die eine schlaffe, lederartige Konsistenz hat, miteinander ab. In den gelben Partien finden sich die Reste von Lebergewebe, dessen Zellen hochgradig fettig degeneriert sind, während die roten Partien fast nur aus Bindegewebe bestehen, in welchem atypische interlobulare Gallengangswucherungen auftreten. Die anderen parenchymatösen Organe, besonders die Nieren, zeigen gleichfalls eine mehr oder weniger weit vorgeschrittene fettige Degeneration. Blutungen auf die serösen Häute sind nicht selten, wie denn auch blutiger Darm- und Mageninhalt vorkommen. Das ganze Krankheitsbild, welches ich hier kurz umrissen habe, um recht schroff den septischen Charakter desselben zu zeigen, beruht zweifellos auf einer schweren Infektion,

[1]) F. Frank, Untersuchungen über die Frauenmilch bei Icterus. Diss. Giessen.
[2]) L. Brauer, Ueber Graviditätshämoglobinurie. Münchener med. Wochenschr. 1902. Nr. 20.
[3]) Meinhold, Ein weiterer Fall von Schwangerschaftshämoglobinurie. Ibid. 1903. Nr. 4.
[4]) L. Brauer, Ueber Graviditätsicterus. Centralbl. f. Gynäkologie. 1903. Nr. 26.

deren Ausgangspunkt entweder der Magen-Darmkanal oder aber der Genitaltrakt ist, sei es, dass eine direkte Infektion von letzterem aus erfolgt, sei es, dass die Schwangerschaft nur eine besondere Disposition dazu liefert. Davon, dass es sich hier nur um die Steigerung eines katarrhalischen Icterus handle, wie Schröder und Lomer behaupteten und auch Fellner anzunehmen scheint, kann gar keine Rede sein, wenn auch einzelne in Genesung übergehende Fälle vorkommen, bei denen man im Zweifel sein kann, ob es sich um einen schweren Icterus catarrhalis u. dergl. oder um eine leichte Form einer akuten gelben Atrophie handelt. Ob man hier nun als Ursache eigenartige Stoffwechselvorgänge während der Schwangerschaft und die Bildung sogenannter Placentartoxine (Syncytolysin, Veit) oder eine bacterielle Infektion annehmen wolle, ist bei dem fehlenden Nachweis der fraglichen Agentien irrelevant. Aber in den typischen Fällen ist der ganzen Krankheit der Stempel einer Infektion so unverkennbar aufgeprägt, dass wir auch ohne den noch ausstehenden Nachweis eines spezifischen Infektionsträgers darüber nicht im Zweifel sein können. Allerdings ist das Bacterium coli commune von Ströbl, sowie ein Staphylococcus von Richard Freund[1]) nachgewiesen worden, aber das will bei der Ubiquität dieser Mikroben wenig sagen. Auf der anderen Seite darf man nicht übersehen, dass durch die Schwangerschaft zweifellos Verhältnisse geschaffen werden, die zu einer Veränderung der Circulation in der Leber, speziell zu einer Verlangsamung des Gallenflusses, Schwellung der Gallengangsschleimhaut und der Papilla duodenalis Veranlassung geben, wodurch das Eindringen von Mikroben in die Leber begünstigt wird. Die Vergiftung des Blutes durch Aufnahme von Gallensäuren und anderweitige Toxine, die wir als Cholaemie bezeichnen, fördert den deletären Verlauf der Erkrankung. Glücklicher Weise ist dieselbe sehr selten, nach Spaeth kommt sie in 1:16000, nach Douglas in 1:28000 Fällen vor!

Die akute gelbe Leberatrophie tritt zuweilen ohne direkte Beziehungen zur Gravidität auch epidemisch auf, doch zeigt es sich, dass ganz besonders die Schwangeren unter derselben zu leiden haben. Charpentier sah bei einer Epidemie in der Gegend von Roubaix 11 Schwangere an Icterus gravis zu Grunde gehen, und ähnliche Zahlen werden von anderen Epidemien gemeldet. Während die Einen einen besseren Verlauf nach eingetretener Frühgeburt gesehen haben, bestreiten die Anderen einen solchen Einfluss und wollen sich abwartend verhalten, weil durch die Geburt der Krankheitsprozess nicht beeinflusst würde.

Leberabscess, Fettleber, Lebercirrhose.

Es kommen auch andere sekundäre Affektionen der Leber vor, welche sich direkt auf eine puerperale Infektion zurückführen lassen, im Gegensatz zu der eben genannten Affektion, bei welcher die Lebererkrankung an erster Stelle des Krankheitsbildes steht. Hier finden sich Leberabscesse und akute fettige Degenerationen des Leberparenchyms mit Schwund desselben. Wenn es zur Heilung derartiger Zustände kommt, können sich binde-

[1]) R. Freund, Ueber den Ausgang der akuten Leberatrophie in Cirrhose. Diss. Freiburg 1897.

gewebige Wucherungen, die zu dem Krankheitsbilde einer Cirrhose führen, entwickeln. In diese Gruppe von Erkrankungen ist auch wohl eine von C. Hecker und Buhl und Klebs[1]) beobachtete fettige Degeneration der Leber, der Nieren und des Herzmuskels zu zählen. In den beschriebenen Fällen begann die Krankheit während der Schwangerschaft unter den Erscheinungen einer Affektion der Nieren resp. des Herzens, steigerte sich während der Geburt und endete letal im Wochenbett. Dabei kann Fieber vollkommen fehlen. Der Tod tritt unter dem Bilde eines schweren Collapszustandes oder der Cholaemie ein. In der Leber fanden sich gruppenweise angeordnete haemorrhagische Herde, starke Verfettung der Leberzellen, Thromben in den Pfortaderästen, die aus Blutplättchen und degenerierten oder unveränderten Leberzellen bestanden. Die Ursachen sind unbekannt, jedenfalls hat sich eine örtliche Erkrankung der Genitalien nicht nachweisen lassen.

Zu erwähnen sind auch noch Blutungen aus den Genitalorganen, genauer gesagt dem Uterus oder den Haemorrhoidalvenen, welche während der Gravidität bei gleichzeitig bestehender Lebercirrhose statthaben können. Sie sind dadurch charakterisiert, dass sie durch die gewöhnlichen Mittel nicht zu stillen sind, vielmehr in Analogie zu den oesophagealen Blutungen, die uns als Komplikationen der Lebercirrhose bekannt sind, stehen. Denn die dem Uterus und der Vagina angehörigen Venen münden in die v. haemorrhoidales med. und superior., die ihrerseits wieder zusammen mit der v. colic. die v. mesenter. infer. bilden, die sich in den Stamm der v. lienal. bezw. die Pfortader ergiessen. Alle Stauungen im Pfortadergebiet, d. h. jedes Stromhindernis, welches das Pfortaderblut in der Leber findet, wirkt auf die genannten Venen zurück und dies um so mehr, als die Schwangerschaft schon an und für sich Stauungszustände im Unterleib mit sich bringt. Es kommt dann zur Erweiterung und zum Bersten der kleinsten, zartwandigen Gefässe und den oben genannten Blutungen.

Gallensteine. Von jeher hat man die Schwangerschaft als ein begünstigendes Moment für die Entstehung von Gallensteinen angesehen. Die Statistik zeigt in einer erheblichen Zahl von Fällen, dass die ersten Anzeichen eines Gallensteinleidens während oder unmittelbar nach dem Wochenbett auftraten. So fand Cyr unter 51 Fällen von Gallenstein 22 mal eine solche Angabe. Naunyn, Huchard u. A. sprechen sich in ähnlichem Sinne aus. Naunyn gibt an, dass unter 115 mit Gallenstein behafteten Leichen erwachsener Frauen nur 10 keine Schwangerschaft durchgemacht hatten. Es ist offensichtlich, dass die schon oben erwähnten Einflüsse der Schwangerschaft auf den Kreislauf der Leber die Entstehung von Gallensteinen begünstigen; das Gleiche gilt von den als Folgen des Wochenbettes sich einstellenden Dislokationen der Leber. Dass die Steine während der Gravidität und des Geburtsaktes mobil werden, Koliken veranlassen, eventuell abgehen, hat

[1]) Klebs, Multiple Leberzellenthrombose, ein Beitrag zur Entstehung schwerer Krankheitszustände in der Gravidität. Ziegler's Beiträge Bd. 3 Heft 1.

nichts Auffälliges. Es wird sich aber der direkte Zusammenhang nicht immer mit Sicherheit nachweisen lassen.

Um die Reihe der Lebererkrankungen vollständig zu erschöpfen, wäre schliesslich noch zu bemerken, dass der Leberkrebs während der Gravidität einen besonders raschen Verlauf nimmt und zu hochgradiger Kachexie der Frauen und Beschleunigung des tödlichen Ausganges führt.

Die Beziehungen der Milz zu den uns interessierenden Vorgängen gehören zwar eigentlich nicht in das Kapitel „Ehe und Digestionsapparat", aber es dürfte zweckmässig sein, sie an dieser Stelle in Kürze aufzuzählen. Handelt es sich doch nur um zwei bezw. drei Veränderungen, welche an dem Organ Platz greifen. Es sind: die Schwellung der Milz, welche als Teilerscheinung einer allgemeinen septischen Infektion einsetzt und die Rupturen der Milzkapsel resp. der Milz mit konsekutiven Blutungen in die Bauchhöhle, die mehrfach bei Schwangeren und Gebärenden beobachtet sind. Nach I.Y. Simpson soll die weiche Beschaffenheit der Milz besonders zu Berstungen der Kapsel disponieren, eine Mutmassung, die uns nicht zutreffend erscheint, denn die Kapsel ist doch erheblich fester und straffer als die weiche Pulpa und in den mitgeteilten Fällen hat es sich immer um akute Rupturen und nicht um vorherige Erkrankungen der Milz, die zu einem Brüchigwerden derselben disponierten, gehandelt. Auch in dem oft citierten Fall von P. Müller — Tod an geplatztem Aneurysma der Milzarterie 3 Stunden p. p. — war die Ursache der Ruptur unklar. Milz.

Dass die Milz, ebenso wie die Nieren u. s. f., in ihrem Bandapparat gelockert sein und eine abnorme Beweglichkeit haben kann, wodurch sie sich mehr oder weniger weit von ihrer normalen Lage in der excavatio diaphragmatica entfernt und zur sogenannten Wandermilz wird, gehört in das schon oben besprochene Kapitel der Ptosen der Abdominalorgane und sei hier nochmals angeführt.

Wenn wir dieser langen und trüben Reihe von Gesundheitsstörungen, die der Frau aus der Ehe erwachsen können, nun auch die Lichtseiten gegenüberstellen, so sind sie leider mit wenigen Worten abgemacht. Damit soll freilich nicht gesagt sein, dass der Nutzen, den die Frau aus der Ehe mitnimmt — immer in Bezug auf die Verdauungsorgane gesprochen — ein dementsprechend geringer sei und dass wir mit der obigen Aufzählung aller der Gebresten und Leiden, die sie davontragen kann, den alltäglichen Gang der Dinge geschildert und gewissermaassen ein Mene Tekel vor der Ehe aufgestellt hätten. Es handelt sich dabei doch immer nur um Ausnahmen (von denen manche allerdings schon beinahe zur Regel werden) und das Gros der Frauen zieht kein so schlechtes Loos! Wie viele anaemische, chlorotische, nervöse junge Mädchen, die vor der Verheiratung an den mannigfachsten Ver- Günstiger Einfluss der Ehe auf die Frau.

dauungsstörungen gelitten haben, entwickeln sich in der Ehe zu gesunden, kräftigen Frauen mit ausgezeichnetem Appetit und vollkommen normalen Funktionen aller in Betracht kommenden Organe! Ja es können sogar schwere konstitutionelle Krankheiten zurückgehen oder, wenn eine erbliche Disposition dazu besteht, nicht zur Entwicklung kommen, vorausgesetzt freilich, dass die Verdauungsorgane nicht leiden, sondern ihre Pflicht und Schuldigkeit tun! Hierfür findet sich in der von W. A. Freund herausgegebenen Gynäkologischen Klinik[1]) ein höchst interessantes und vielleicht zu wenig gekanntes Beispiel. Ich will dasselbe bei der Wichtigkeit der Sache mit des Autors eigenen Worten anführen:

„Die Frau eines mir befreundeten Kollegen stammt aus tuberkulös belasteter Familie. Ihre Mutter ist in den 30er Jahren an Lungentuberkulose gestorben, ebenso ihre älteste Schwester nach kurzer steriler Ehe. Sie selbst war 19 Jahre alt als sie heiratete, zart, hoch aufgeschossen, schmalbrüstig und hustete viel. Sie gebar in etwa zweijährigen Intervallen 5 Kinder, welche sie ½—¾ Jahr selbst säugte. Ich habe die Frau während des Zeitraumes, ich kann wohl sagen, stetig gesünder und stärker werden sehen, sie erwuchs zu einem Kraftgebilde und gehört jetzt als 50jährige Frau noch zu den stattlichsten Erscheinungen der Frauenwelt ihres Wohnortes. Nach dem Tode ihrer vorhin erwähnten ältesten Schwester bewarb sich der Witwer um die 3. Schwester, welche im Hause ihres Schwagers, meines Freundes, lebte. Das Mädchen war beängstigend zart, hustete seit mehreren Jahren und hatte mehrmals Haemoptoe. Die linke Lungenspitze zeigte Verdichtungserscheinungen. Ich beriet damals mit meinem Freunde, und wir kamen überein, dem Bewerber klaren Wein einzuschenken, die Ehe dringend zu widerraten. Zum Glück für ihn und das Mädchen schlug der tapfere und verliebte Offizier unsere Abmachung in den Wind, und wir erlebten an der Frau die bereits an ihrer älteren Schwester gemachte Erfahrung, dass sie mit der Geburt und der Säugung ihrer in ziemlich raschem Tempo geborenen drei Kinder immer kräftiger und blühender wurde und dass sie gegenwärtig zu den gesündesten Frauen ihres Kreises zählt. Beide Schwestern, die ältere jetzt in den 50er, die jüngere in den 40er Jahren, haben ihre sehr kräftigen Männer überlebt. Nach heutiger Ausdrucksweise haben beide den Zustand ihres Organismus derartig verändert, dass er für die Entwicklung von Tuberkelbazillen keinen geeigneten Nährboden mehr bietet. Für die Beurteilung dieser Erfahrung ist von grosser Wichtigkeit, dass die erst-erwähnte Frau des Kollegen einen Sohn im Alter von etwa einem Jahre unter den Erscheinungen von Meningitis und die älteste Tochter im Alter von 20 Jahren etwa 4 Monate nach dem ersten Wochenbette an Lungentuberkulose verloren hat."

Solche Erfahrungen wären nicht möglich ohne den günstigen Einfluss, den die Ehe auf den allgemeinen Ernährungszustand, also auf die Stoffwechselvorgänge des weiblichen Organismus haben kann. Wir haben dabei nicht die vorerwähnten mehr oder

[1]) W. A. Freund, Gynäkologische Klinik. Strassburg. 1885. p. 353.

weniger kränklichen Personen im Auge, sondern die gesunden, aber zarten und gracilen Wesen, die sich in der Ehe zu robusten, widerstandsfähigen und „gut arrondierten" Frauen entwickeln. Auch dafur gibt es der Beispiele genug, wenn sie sich auch der Natur der Sache nach nicht in den Lehrbüchern der Frauenheilkunde verzeichnet finden.

Einfluss von Krankheiten des Digestionsapparates auf eine etwaige Eheschliessung.

Schliesslich wäre noch die Frage zu erörtern, ob eine der im Obigen besprochenen oder sonst vorkommenden Krankheiten des Digestionsapparates (einschliesslich der Leber und der Milz) Veranlassung sein kann, die Ehe zu verbieten resp. davon abzuraten. Zu derartigen Ueberlegungen kann selbstverständlich nur ein Teil derselben Anlass geben. Denn Personen mit einem ausgesprochenen Leber- oder Magenkrebs, mit Krebs oder manifester Tuberkulose der Därme oder mit dringendem Verdacht auf eine solche, mit einer perniciösen Anaemie, schwerer chronischer Dysenterie und dergleichen mehr wird man nicht nur nicht zur Ehe raten können, sondern man wird, wenn irgend möglich, ein direktes Veto gegen dieselbe einlegen müssen. Freilich hängt hier viel von den Verhältnissen ab, und es sind sehr wohl Fälle denkbar, in denen auch solche Ehen unter Zustimmung beider Teile geschlossen werden können, allerdings unter der Voraussetzung, dass bei keinem der Contrahenten eine Unklarheit über die Sachlage besteht. Hier spricht auch die Rücksicht auf eine etwaige Nachkommenschaft ein gewichtiges Wort mit. Wo die Möglichkeit zu einer solchen besteht und die Krankheit des Vaters oder der Mutter vererbt werden kann, verbietet sich die Ehe a priori — wenigstens der Theorie nach —, aber in den meisten derartigen Krankheitszuständen ist von vorneherein die physische Unmöglichkeit zur Erzeugung einer Descendenz auf Seiten des Vaters oder der Mutter vorhanden. Generell lassen sich derartige Fälle überhaupt nicht erledigen, sondern sind von Fall zu Fall und unter reiflichster Erwägung aller in Betracht kommenden Verhältnisse zu beraten.

Ganz anders liegt die Sache bei den übrigen im Vorstehenden abgehandelten Krankheiten, wobei es sich natürlich nur um solche handeln kann, die nicht erst in der Ehe erworben sind.

Dass die Ehe für die überwiegende Mehrzahl dieser Zustände nur von Vorteil sein kann, haben wir ausdrücklich sowohl für die Manner wie für die Frauen hervorgehoben, und bleiben uns nur wenige besondere Fälle übrig. Am meisten Bedenken dürfte eine offenbare Appendixerkrankung verursachen, wie sie denn wohl auch am häufigsten in dem Alter, in dem gemeiniglich die Ehen geschlossen werden, in Frage kommen mag. Nach dem, was wir oben über den Einfluss der Schwangerschaft auf den Verlauf der Appendicitis und umgekehrt auf die Beinflussung der Gravidität durch die Erkrankungen des Wurmfortsatzes gesagt haben, dürfte es sich empfehlen, wenn irgend möglich, die Entfernung des Appendix vor Eingang der Ehe vornehmen zu lassen, ganz besonders in denjenigen Fällen, wo es sich um eine recidivierende Appendicitis handelt, die Gefahr einer Wiederkehr in der Ehe also besonders stark ist. Wie weit sich nun, besonders in leichteren Fällen, die betreffenden Kranken dazu verstehen werden, ist freilich eine andere Frage. Dasselbe gilt in noch höherem Maasse von den

Gallensteinleiden, die sich überhaupt kaum jemals zu einer so schweren Affektion gestalten werden, dass sie der Eheschliessung ein unüberwindliches Hindernis entgegensetzen. Leichtere Fälle sind sicherlich kein Grund dazu, und in schwereren drängt sich die eventuelle Operation von selbst derartig in den Vordergrund, dass man sie, wo irgend angängig, wir möchten sagen, dem natürlichen Laufe der Dinge folgend, vor Eingang der Ehe ausführen lassen wird. Aehnlich liegen die Dinge beim Magengeschwür. Oft genug sehen wir Kranke in unserer Sprechstunde, die noch vor der Verheiratung von einem offenkundigen Ulcus oder von Beschwerden, die mit mehr oder weniger grosser Wahrscheinlichkeit auf das Vorhandensein eines solchen hinweisen, geheilt sein möchten, womöglich unter Innehaltung des bereits angesetzten Hochzeitstages! Dass solche — und wie wir gleich bemerken wollen, dem ähnliche — Erkrankungen resp. Beschwerden kein Ehehindernis abgeben, liegt auf der Hand. Wenn angängig, wird man in diesen Fällen die Trauung hinauszuschieben versuchen, wird aber häufig genug, wie mich eine lange Erfahrung gelehrt hat, mit solchen gut gemeinten Vorschlägen kein Glück haben! Der Betreffende lässt es lieber „darauf ankommen" und hofft, was ja auch häufig nicht unrichtig ist, dass ihm die Ehe die nötige Abwartung und Schonung bringen werde.

XIII.

Nierenkrankheiten und Ehe.

Von **Paul Friedrich Richter** (Berlin).

Die Nieren stehen mit in vorderster Reihe unter den Organen, deren Zustand für die Eheschliessung von höchster Wichtigkeit ist und einerseits durch die eheliche Gemeinschaft eine erhebliche Beeinflussung erfahren kann, andererseits auch für die Ehe selbst und für das Leben der Nachkommenschaft von nicht geringer Bedeutung ist. Schon die räumlich nahen Beziehungen zwischen harnbereitendem und Geschlechtsapparat bei Mann und Frau lassen es von vornherein als möglich erscheinen, dass beide Organe durch den sexuellen Verkehr sich gegenseitig beeinflussen. Dazu kommt, dass bei dem Weibe Schwangerschaft und Geburt gerade den Nieren eine vermehrte Arbeitslast aufbürden, und dass bei einem Organ von solcher physiologischen Dignität sich die Folgen davon, schon wenn es gesund ist, für den Gesamtorganismus geltend machen, viel mehr noch natürlich bei einer Erkrankung desselben.

Bei der Darstellung des wechselseitigen Einflusses, welchen Ehe und Nierenkrankheiten aufeinander ausüben, kann es unsere Aufgabe nicht sein, im einzelnen diese Beziehungen für jede Nierenerkrankung zu verfolgen. Denn ganz abgesehen davon, dass eine derartige Darstellung mit ihren unerlässlichen Wiederholungen ermüdend wirken müsste, ist auch ein Teil der Nierenaffektionen viel zu selten, als dass ihnen eine Wichtigkeit für eine Bearbeitung zukäme, die in erster Reihe den Zwecken der Praxis dienen soll. Vielmehr kann es sich nur darum handeln, diejenigen Gruppenbilder von Erkrankungen herauszugreifen, die einmal durch ihre Häufigkeit für den ärztlichen Berater besondere Beachtung verdienen, und andererseits auch in der Art, wie sie die Nierentätigkeit beeinflussen, etwas Gemeinsames haben und darum, unbeschadet der Unterschiede im einzelnen, gemeinsam besprochen werden können.

I. Nephritis.

Der Arzt, der um die Entscheidung angegangen wird, ob bei einer Nephritis eines der Ehestandskandidaten — es liegt in der Natur der Sache und bedarf darum keiner längeren Auseinander-

setzung, dass es sich dabei wesentlich um chronische und nicht um akute Zustände handeln wird — die Eingehung der Ehe gestattet ist, wird sich zunächst die Frage vorzulegen haben, worauf die Diagnose der Nephritis basiert, resp. ob dieselbe in dem betreffenden Falle gerechtfertigt ist. Die blosse Untersuchung des Harnes auf Albumen kann allein jedenfalls nicht maassgebend sein. Seit wir wissen, dass es eine sogenannte physiologische Albuminurie gibt, d. h. dass unter Umständen eine Albuminurie ohne Schädigungen der Gesundheit und ohne nachweisbare anatomische Veränderungen Jahrzehnte lang ertragen werden kann, und ihre Träger die natürliche Lebensgrenze erreichen können, wäre es ganz ungerechtfertigt, lediglich auf den Befund einer Albuminurie hin, die damit behafteten Personen zum Cölibat zu verdammen. Freilich kann im einzelnen Falle die Entscheidung, ob eine Albuminurie „physiologisch" ist oder nicht, ausserordentlich schwierig sein. Bei der grossen Verantwortung, die aus ihrer positiven Beantwortung dem Arzte erwächst, müssen wir zunächst auf diesen Punkt näher eingehen.

Differentialdiagnose zwischen Nephritis und physiologischer Albuminurie.

An die Spitze ist dabei der Satz zu stellen, der namentlich von Senator immer besonders hervorgehoben wird, dass die Diagnose einer Albuminurie als „physiologische" niemals nach einmaliger Untersuchung oder auch nur bei kurzdauernder Beobachtung gestellt werden kann und soll. Schwerwiegende Irrtümer durch Verkennung schleichender Nephritiden mit intermittierender Albuminurie, ohne Beeinflussung des Allgemeinbefindens, wie ohne auffallende Symptome sind unausbleiblich, wenn dieser Grundsatz vernachlässigt wird.

Zur Vermeidung solcher Irrtümer haben wir eine Reihe von Anhaltspunkten, die vor allem das Verhalten des Urins betreffen. Es ist nicht sowohl die Quantität des Urins und auch nicht die Quantität des ausgeschiedenen Albumens, die in Betracht kommt, oder wenigstens letztere nur in einer bestimmten Richtung, indem bei sehr erheblichen Eiweissmengen eine physiologische Albuminurie wohl mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Eine geringe Eiweissausscheidung dagegen, etwa unter 0,5‰, braucht durchaus nicht harmloser Natur zu sein, denn auch bei chronischen Nephritiden sehen wir manchmal jahrelang ganz minimale, oft nur mit feineren Methoden nachweisbare Eiweissspuren im Harn auftreten.

Wichtiger als die Stärke ist der Verlauf der Eiweissausscheidung. Dauernde Albuminurien, auch geringfügigster Natur, sind wohl niemals unter die physiologischen zu rechnen. Der Typus der letzteren ist vielmehr der intermittierende. Und zwar ist dieser — gelegentlich auch bei chronischen Nephritiden beobachtete — Typus dann besonders charakteristisch, wenn es ganz bestimmte, innerhalb des physiologischen Verhaltens liegende Reize des täglichen Lebens sind, welche die Albuminurie auslösen, wenn sie nach Abklingen derselben verschwindet und ohne sie nicht eintritt. Zu diesen physiologischen Faktoren, welche bei besonders dispo-

nierten Individuen den Uebertritt von Eiweiss in den Harn begünstigen, gehören an erster Stelle anstrengende Körperbewegungen, die mit intensiver Muskeltätigkeit verbunden sind, mitunter auch wohl nur die aufrechte Körperstellung, fernerhin Reize aus der sensiblen Sphäre, Gemütsbewegungen und geistige Anstrengung, endlich kalte Bäder und eiweissreiche Mahlzeiten.

Wo neben dem Eiweiss, und sei es noch so spärlich, abnorme Bestandteile, vor allem Leukocyten, die nicht aus den Harnorganen stammen und Cylinder im Urin vorkommen, ist die Annahme einer physiologischen Albuminurie von der Hand zu weisen. Die einzige Ausnahme bildet die Gegenwart vereinzelter hyaliner Cylinder, die gelegentlich auch einmal neben dem Eiweiss oder allein ohne dieses im Harn Gesunder beobachtet worden sind (Cylindrurie). Indessen wird schon das Vorkommen von mehr als vereinzelten Exemplaren dieser Art den vorsichtigen Arzt stutzig machen und selbst, wo andere Momente für physiologische Albuminurie sprechen, den Verdacht einer anderweitigen pathologischen Entstehungsweise aufkommen lassen, einen Verdacht, der zur Gewissheit wird, wenn daneben noch (meist einkernige) Leukocyten oder sonstige zellige Elemente als Zeichen einer Nierenaffektion gefunden werden.

Der wichtigste Punkt ist indessen Verhalten und Constitution des betreffenden Individuums selbst. Nur wo es sich um jüngere Leute, in der Blüte und Vollkraft der Jahre und ohne subjektive und objektive Zeichen von Erkrankung, insbesondere am Circulationsapparat, handelt, darf eine Albuminurie, für die die vorher angegebenen Kriterien zutreffen, als verhältnismässig bedeutungsloses Symptom erklärt werden. Eine Albuminurie, die etwa jenseits des dritten Lebensdezenniums auftritt, sollte niemals unter die Rubrik „der physiologischen" eingereiht werden, sondern sie muss, auch bei Fehlen jeglicher anderer Erscheinungen, den Verdacht eines schleichenden Nierenleidens erwecken.

Pubertäts-Albuminurie.

Wird der Arzt demnach bei älteren Ehestandskandidaten in der Deutung einer Albuminurie von vornherein reserviert sein müssen und sein Votum nur unter Vorbehalt abgeben, so ist besondere Vorsicht auch da am Platze, wo die sogenannte Pubertätsalbuminurie jüngerer Individuen in Frage kommt. Bekanntlich handelt es sich hierbei um hoch aufgeschossene, dürftigentwickelte Personen, meist chlorotische Mädchen, gewöhnlich mit allerlei auf die Chlorose bezogenen Erscheinungen, wie blasses Aussehen, leichte Ermüdbarkeit, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen u. dergl. Bei gelegentlicher Untersuchung des Harnes wird dann Eiweiss entdeckt; dasselbe tritt gewöhnlich intermittierend auf, ist im Tagesurin vorhanden, steigt unter dem Einflusse der vorher aufgezählten Momente, besonders der Muskelanstrengungen, an, fehlt im Nachturin und nimmt gewöhnlich auch am Tage ab, resp. verschwindet ganz, wenn die Patienten Bettruhe einhalten.

Keinesfalls darf diese Art der Albuminurie als eine durchaus harmlose angesehen werden. In der

Mehrzahl der Fälle beruht sie wohl auf schlechter Blutbeschaffenheit mit leichteren Graden von Insufficienz des Herzens, das den erhöhten Anforderungen, die der rasch wachsende Körper stellt, noch nicht völlig gewachsen ist, und kann gleichzeitig mit Besserung der Anaemie und allmählicher Steigerung der Herzkraft auch wieder ausheilen.

Indessen sind auch genügend Beobachtungen bekannt, wo diese Pubertätsalbuminurien nur der Ausgangspunkt oder vielmehr die erste Manifestation einer schleichenden Nephritis bildeten, und wo es, ohne sonstige Ursachen, noch nach Jahren zu dem ausgebildeten Symptomenkomplex der chronischen Nephritis kam.

Gerade weil es, wie schon erwähnt, sich bei derartigen Albuminurien um junge Mädchen handelt, ist mit der Erlaubnis zur Eheschliessung in solchen Fällen für den Arzt eine gewisse Verantwortung verbunden. Gravidität und Geburt stellen schon an die gesunden Nieren derart erhebliche Anforderungen, dass Nieren, deren Parenchym durch mangelhafte Cirkulation und schlechte Ernährung sicherlich in einem weniger widerstandsfähigen Zustande gegenüber aussergewöhnlichen Reizen ist, als in der Norm, in der Tat gefährdeter erscheinen und dass die Steigerung des Zustandes bis zu einer Nephritis während einer oder wiederholten Schwangerschaften nicht ganz ausserhalb des Bereiches der Möglichkeit liegt. Jedenfalls wird der Arzt versuchen, vor Eingehung der Ehe durch das übliche therapeutische Rüstzeug, Eisenpräparate, Kräftigung der Herztätigkeit und dergleichen die Albuminurie zum Verschwinden zu bringen. Andererseits darf man in derartigen Fällen die Sachlage nicht zu pessimistisch ansehen und nicht vergessen, dass häufig, wo alle diese Mittel versagen, gerade die Ehe als Heilmittel für die Chlorose wirkt und damit auch die Hauptursache für die Albuminurie wegfällt. (Das Nähere siehe in dem Kapitel über Chlorose.)

Wir konnten an dieser Stelle nur in Kürze auf die Punkte hinweisen, welche zur Entscheidung der Frage dienen, ob es sich in einem Falle von Albuminurie um eine zweifellose chronische Nephritis handelt oder um eine für die Gesundheit des betreffenden Individuums verhältnismässig weniger schwere Erkrankung. Jedenfalls ist mit Nachdruck zu betonen, wie schwierig im einzelnen Falle die Diagnose sein kann und wie sie nur bei genauester Berücksichtigung der verschiedensten Umstände und nach langer Beobachtungsdauer gestellt werden kann. Darum ist aber gerade niemand mehr in der Lage, ein sicheres Votum abgeben zu können als der Hausarzt, der den Ehestandskandidaten seit langer Zeit kennt, ihn — wir brauchen nach dem Gesagten die Wichtigkeit dieses Umstandes nicht besonders hervorzuheben — vielleicht von Kindheit an beobachtet hat und mit vorangegangenen Krankheiten, Konstitution und dergleichen auf das Genaueste vertraut ist. Dass auch bei vorsichtigster Beurteilung noch Irrtümer vorkommen können, das beweisen die Statistiken von Lebensversicherungsärzten, wie Washburn, der von 39 Versicherten mit angeblicher „physiologischer" Albuminurie nur etwa die Hälfte das normale Durchschnittsalter erreichen sah. Und auch Leube, der be-

sonders die verhältnismässige Häufigkeit der Eiweissausscheidung bei sonst gesunden Menschen betont hat, gibt zu, dass er im Laufe der Zeit immer vorsichtiger mit dem Ausschluss von Nephritiden bei scheinbar unschuldigen Albuminurien geworden sei. Immerhin werden doch Fälle übrig bleiben, wo der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen dem um Rat Fragenden versichern kann, dass seine Albuminurie allem Anscheine nach bedeutungsloser Natur ist, dass sie keinen Gegengrund gegen das Eingehen einer Ehe darstellt, wenn sie auch zu Vorsicht in der Lebensweise mahnt. Oft wird durch den weiteren Verlauf in der Ehe diese optimistische Auffassung der Sachlage durchaus bestätigt.

In der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Albuminurie aber handelt es sich um eine chronische Nephritis, und wir wollen nunmehr den Einfluss der Ehe auf den Verlauf von Nierenentzündungen einer näheren Betrachtung unterziehen, sowie im Anschluss daran die Frage näher beleuchten, ob und unter welchen Umständen bei vorhandener Nephritis die Eingehung der Ehe vom Arzte gestattet werden darf.

Von vornherein kommt bei der Entscheidung in Betracht — und dieser Punkt gilt für beide Geschlechter gleichmässig —, dass die chronische Nephritis an sich zunächst ohne Rücksicht auf die Ehe betrachtet, die Lebenszeit erheblich verkürzt. Zwar bemessen wir heute die den Nephritikern gegönnte Lebensdauer nicht mehr auf eine so kurze Spanne Zeit wie die alten Aerzte, die die Krankheit oft erst in den Endstadien diagnostizierten. Wir wissen, dass Patienten mit sog. Schrumpfniere von dem ganz schleichenden Beginn an verhältnismässig symptom- und beschwerdelos zwei Dezennien und mehr noch leben und dabei ihrem Berufe nachgehen können. Aber diesem relativ langen und günstigen Verlauf mit mehr oder weniger langen Stillständen steht die, man kann wohl sagen absolute, Unheilbarkeit des Leidens entgegen.

Der Einfluss der Ehe auf Verlauf und Dauer der Krankheit nun äussert sich bei Mann und Frau nicht gleichmässig und verlangt daher eine nach Geschlechtern getrennte Betrachtung.

Einfluss der Ehe auf die chronische Nephritis des Ehemannes.

Für den Mann scheint in der Ehe kein Faktor gegeben zu sein, der verschlimmernd auf die Krankheit wirkt. Gewiss hat jeder Arzt nicht allzuselten Fälle zu beobachten Gelegenheit, wo eine bis dahin latent verlaufene und daher unerkannt gebliebene Nephritis bald nach der Verheiratung ein rasches Tempo einschlägt und in verhältnismässig kurzer Zeit den tödlichen Ausgang herbeiführt, vielleicht noch darum beschleunigter, weil der Patient sich Selbstvorwürfe macht und Gemütsbewegungen ja erfahrungsgemäss in nachteiligster Weise die Nephritis beeinflussen. Aber daran ist für gewöhnlich eben nicht die Ehe schuld, sondern äussere Nebenumstände. Wo die Sorge um das tägliche Brot das Leben erschwert, wo der Mann, um die Familie durchzubringen, nach seiner Verheiratung einen viel schärferen Kampf um das Dasein führen muss als vorher, da findet allerdings die Nephritis einen fruchtbaren Boden, sich rasch auszubreiten, besonders wenn die Möglichkeit, sich zu schonen und zu pflegen, dem schwer um die Existenz Ringenden nicht geboten wird.

Wo jedoch eine glückliche äussere Lage Behaglichkeit des Lebens, Vermeidung schwererer Berufstätigkeit, Aufsuchen geeigneter südlicher Klimate in den kälteren Jahreszeiten und dergleichen mehr gestattet, wo ferner durch die regelmässigere Lebensführung keine Gelegenheit zu Exzessen irgend welcher Art gegeben wird, wo auch die Ernährung eine gesundheitsgemässere und weniger nierenreizende ist als es die Wirtshauskost des Junggesellen meistens sein kann, da pflegt sich eher ein günstigerer Einfluss auf das Nierenleiden herauszubilden und die Ehe lebenverlängernd zu wirken.

Auf die Gestaltung der Ehe, speziell auf die Befriedigung der Geschlechtstätigkeit und die Möglichkeit der Fortpflanzung wirkt allerdings die chronische Nephritis des Mannes insofern ein, als sie ja, wie allgemein bekannt, zu denjenigen Erkrankungen gehört, welche im Laufe der Zeit eine Abnahme der Potenz im Gefolge haben. Allerdings darf dieser Einfluss nicht übertrieben veranschlagt werden. Zwar in den vorgerückteren Stadien, bei eingetretener Kachexie, bei dem Darniederliegen aller anderen vegetativen Funktionen, wo die unglücklichen, ausgemergelten Kranken eben nur noch „Schatten" darstellen, ist der völlige Mangel jedes Geschlechtstriebes die Regel. Dagegen lehrt die Erfahrung, dass in dem jahre- und jahrzehntelangen Latenzstadium, in welchem sich die Erkrankung durch nichts als Spuren von Albumen verrät, gewöhnlich eine nennenswerte, den Kranken selbst auffallende Schädigung der Potenz nicht vorhanden ist, und dass sie in vollem Masse ihren ehelichen Pflichten gerecht werden können. Allerdings gibt es hievon Ausnahmen. Sowohl Bartels als Fürbringer machen darauf aufmerksam, dass unter Umständen schon in ganz frühen Stadien der chronischen interstitiellen Nephritis eine „rätselhafte" Abnahme der Facultas coeundi vorkommt.

Der Einfluss der Ehe auf die Nephritis bei der Ehefrau.

Erfordern beim Manne die Beziehungen zwischen Ehe und Nephritis keine breitere Diskussion, weil sie von weniger grosser Bedeutung sind, so schaffen bei der Frau Gravidität und Wochenbett, namentlich aber die erstere, in ihren Einwirkungen auf die Nierentätigkeit und ihre Störungen weit kompliziertere und schwieriger zu deutende Verhältnisse. Vor allem ist aber bei der Frau der Einfluss der Ehe auf die Nephritis — und dasselbe gilt gleichmässig von allen anderen, noch zu besprechenden Nierenerkrankungen — ein viel nachhaltigerer und verhängnisvollerer. Darum ist es auch leicht verständlich, dass, während kasuistische Beiträge, die sich mit der Frage „Ehe und Nephritis" beim Manne beschäftigen, eine grosse Seltenheit sind und höchstens die Schädigungen der Potenz in Betracht ziehen, dieselbe Frage mit Rücksicht auf die Frau in einer sehr umfangreichen Literatur über den Einfluss von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf Nierenerkrankungen, unter denen die Nephritis allerdings weitaus im Vordergrunde steht, behandelt wird. Führt doch die neueste zusammenfassende Arbeit, die sich mit diesem Gegenstande beschäftigt, die von Fellner, nicht weniger als 740 Publikationen an, die mit dieser Frage in mehr oder weniger engem Zusammenhang stehen. Allerdings

sind die meisten dieser Arbeiten mehr vom gynäkologischen und speziell geburtshilflichen Standpunkte aus geschrieben, als von dem des häusärztlichen Beraters. Und man muss bis zu einem gewissen Grade Fehling Recht geben, wenn er auf den Widerspruch hinweist, dass trotz der umfangreichen Würdigung in der gynäkologischen Fachliteratur die meisten neuen Arbeiten über Nephritis den Hinweis auf die Bedeutung von Nierenerkrankungen für die Gravidität und umgekehrt von letzterer für vorhandene Nierenstörungen vermissen lassen oder nur ganz kurz seiner Erwähnung tun.

Bei einer Schilderung dieses Einflusses — wie schon erwähnt, steht dabei die Schwangerschaft an Wichtigkeit weit voran, während Geburt und Wochenbett erst in zweiter Linie von Bedeutung sind — müssen wir zwei Dinge auseinander halten: 1. Nierenstörungen bei resp. infolge von Schwangerschaft, 2. die Schwangerschaft bei schon vorhandenen Nierenstörungen. Wir werden darzulegen haben, dass hier zwei prognostisch verschieden zu beurteilende Zustände vorliegen, die auch in verschiedener Weise für Mutter und Nachkommenschaft Gefahren mit sich bringen.

Schwangerschaftsnephritis.

I. Was zunächst die Nierenstörungen betrifft, die durch die Schwangerschaft an und für sich bedingt sind, so werden dieselben gewöhnlich als „Schwangerschaftsnephritis“ bezeichnet. Wir verstehen darunter eine sich während der Gravidität, gewöhnlich in den letzten Monaten derselben entwickelnde Nierenaffektion bei Personen, die nachweislich früher niemals an Störungen im Bereich der harnbereitenden Organe gelitten haben. Diagnostisch ist die Unterscheidung von blossen Stauungen nicht immer leicht, und bei einer Durchmusterung der Literatur findet man vieles als „Nephritis“ bezeichnet, was nicht unter diesen Begriff gehört. Der Urin ist eiweissreich, enthält zahlreiche abnorme Bestandteile, Cylinder, Leukocyten, verfettete Nierenepithelien. Aussehen und Konzentration des Harns können verschieden sein: bald blass und reichlich, mit niedrigem spezifischem Gewicht, bald wieder, namentlich infolge der modifizierenden Wirkung gleichzeitig vorhandener Stauung, hochgestellt und spärlich. Daneben bestehen, mehr oder weniger ausgesprochen, die anderweitigen Zeichen akuter Nephritis: Oedeme, Höhlenwassersucht, nicht selten Retinitis und endlich Eclampsie.

Das Zustandekommen dieser Affektion ist durchaus nicht klar; klar ist nur ihre Beziehung zur Gravidität. Aber in welcher Weise dieselbe die Nephritis hervorruft, darüber gehen die Meinungen ausserordentlich auseinander. Manche nehmen nur eine Druckstauung, andere eine Art parasitärer Nephritis an. Nach v. Leyden liegt kein direkt entzündlicher Prozess vor, sondern eine Anaemie der Nieren mit fettiger Degeneration. Senator steht auf Seiten derjenigen Autoren, welche in einer Retention von giftigen Stoffen im Blute, einer Toxaemie infolge ungenügender Nierentätigkeit, das die Nieren schädigende Moment erblicken. Das Ur-

sächliche wäre also eine mangelhafte „Entgiftung" des Körpers, und dieselbe kann in der Tat während der Schwangerschaft teils durch die erhebliche Mehrbelastung der Nieren, teils infolge mechanischer Hindernisse, Raumbeschränkung im Unterleib durch den schwangeren Uterus, teils infolge einer grösseren Produktion toxischer Stoffe im Stoffwechsel der Schwangeren überhaupt, leichter als sonst zu Stande kommen.

Wichtiger als diese hier nur angedeuteten Gesichtspunkte in Betreff der Pathogenese sind in praktischer Beziehung nun folgende Fragen:

1. Wie häufig ist der als Schwangerschaftsnephritis bezeichnete Zustand?
2. Liegt in dem der Schwangerschaft vorhergehenden Zustande der Nieren ein ihn begünstigendes Moment, resp. kann danach seine Vorhersage gestellt und eventuell sein Eintreten verhindert werden?
3. Welches sind die Gefahren, die aus ihm für die Mutter entstehen?
4. Wie können wir dieselben nach Möglichkeit bekämpfen?

1. Die Häufigkeit der Schwangerschafts-Nephritis ist keine allzugrosse. Die einzelnen Statistiken weichen zwar etwas von einander ab; immerhin beträgt sie nicht über 10%. So rechnet Mynlieff auf 3536 Gravide 245 Fälle „mit Albuminurie"; Fischer findet 7,4%, um nur einige Angaben zu erwähnen. Es ist aber aus keiner der Statistiken deutlich zu ersehen, ob es sich immer um wirkliche Schwangerschaftsnephritis gehandelt hat, oder ob nicht einfache Stauungszustände mit eingerechnet sind.

2. Ueber praedisponierende Momente, die für das Eintreten einer Schwangerschaftsnephritis von Bedeutung sind, wissen wir so gut wie nichts. Zwar behelfen sich die meisten Autoren mit der Annahme einer „Minderwertigkeit" der Nieren, die auf die zurückgehaltenen giftigen Stoffwechselprodukte viel intensiver reagieren, als gesunde Ausscheidungsorgane. Ist mit dieser „Minderwertigkeit" noch von vorneherein eine gewisse mangelhafte Ausscheidungsfähigkeit verbunden, so kommt es naturgemäss zu einer immer stärkeren Ueberladung des Blutes mit Auswurfsstoffen, sodass damit ein richtiger circulus vitiosus geschaffen ist. Aber das sind bis jetzt nur Hypothesen, denen eine sichere klinische oder experimentelle Unterlage noch fehlt. Vor allem wäre nachzuweisen, ob etwa Frauen mit, wie man sich ausdrückt, „undichtem Nierenfilter", also mit „physiologischer" Albuminurie oder mit den höheren Graden von Nierenschädigung, die wir als „Pubertätsalbuminurie" kennen gelernt haben, leichter an „Schwangerschaftsnephritis" erkranken als andere. Unseres Wissens liegen Beobachtungen, die darüber Aufschluss und dem Arzt einen Fingerzeig geben könnten, zur Zeit noch nicht vor.

Immerhin wird es sich empfehlen, in solchen Fällen mit der Vorhersage vorsichtig zu sein, und wenn auch nicht die Ehe zu widerraten, so doch auf die Möglichkeit einer bei Schwangerschaft

eintretenden Nierenerkrankung hinzuweisen. Auch wird es Aufgabe des Arztes sein, die betreffende Frau sorgfältig zu überwachen, insbesondere durch regelmässige Harnuntersuchungen sich von dem Zustande der Nieren zu überzeugen, um gleich von vornherein, sowie sich die ersten Anzeichen gestörter Nierentätigkeit geltend machen, die nötigen Anordnungen zu treffen und das gesamte Verhalten zu regeln.

Uebergang der Schwangerschaftsnephritis in chronische Nephritis.

3. Unter den Gefahren, welche die Schwangerschaftsnephritis für die Mutter im Gefolge hat, ist zunächst die Frage zu erörtern, ob der Uebergang aus einem transitorischen und mit der Geburt verschwindenden Zustand in eine dauernde Nierenaffektion, in eine chronische Nephritis, vorkommt und ob er häufig ist.

Die Antwort darauf lautet verschieden: Nach manchen Autoren (Fehling, Flaischlen, Freyhan, Hahn, Löhlein, Studer u. a.) ist die Gefahr eines solchen Ueberganges überhaupt nicht vorhanden oder wenigstens so gering, dass sie praktisch kaum in Betracht kommt. Nach ihnen hat die Schwangerschaftsnephritis fast stets die Tendenz zur Ausheilung; bisweilen, wenn auch selten, kommt es allerdings zu einem Rezidivieren des Zustandes in mehreren Schwangerschaften. Auch Hofmeier steht jetzt im Gegensatze zu eigenen früheren Anschauungen auf Seite derer, welche den Uebergang in chronische Nephritis mindestens für nicht bewiesen halten, und welche in den Statistiken, die die Frage unter Zahlenangaben positiv beantworten, mit Recht den Nachweis vermissen, dass die betreffenden Frauen tatsächlich früher nierengesund waren. Darum sind Statistiken, wie die von Koblanck, wo die Häufigkeit des Eintrittes einer chronischen Nephritis nach Schwangerschaftsniere auf 6,5% beziffert wird, nicht ganz einwandfrei. Denn es fehlt die Kenntnis des Zustandes der Schwangeren vor ihrer ersten Gravidität. Ueberhaupt ist das Krankenhausmaterial hierfür am wenigsten geeignet, da es sich aus Bevölkerungsklassen rekrutiert, die nicht in der Lage sind, auf sich genauer zu achten, die ärztlich nicht häufig untersucht werden, und bei denen daher eine chronische Nephritis viel häufiger übersehen wird, als in den besseren Kreisen, die unter ständiger hausärztlicher Ueberwachung stehen.

Wenn somit ein zahlenmässiger Beweis für die Häufigkeit einer Entwicklung von chronischer Nephritis aus der Schwangerschaftsniere nicht zu erbringen ist, so ist an der Möglichkeit einer solchen nicht zu zweifeln. Das beweisen Fälle von v. Leyden, Weinbaum, Herrlich aus der v. Leydenschen Klinik, ferner von Krzyminski, Puech, Westerode und anderen.

Unter welchen Bedingungen sich dieser Uebergang vollzieht, was auf ihn begünstigend einwirkt, das geht aus den klinischen Beobachtungen nicht deutlich hervor; weder geben die anamnestischen Daten irgendwelche Anhaltspunkte, noch ist, wie Koblanck mit Recht hervorhebt, Auftreten und Dauer der Nierenstörung dafür charakteristisch. Es kann trotz langer Dauer der Albuminurie bei Schwangerschaftsnephritis die chronische Nephritis ausblei-

ben; sie kann andererseits bei relativ günstigem und harmlosem Verlaufe der ersteren, wie vereinzelte Beobachtungen zeigen, später eintreten, so dass sich eine diesbezügliche Vorhersage niemals mit Sicherheit stellen lässt. Immerhin gewährt, auch wenn man durchaus nicht die Ansicht der Autoren teilt, die die Schwangerschaftsnephritis als eine verhältnismässig harmlose und üble Folgen nicht hinterlassende Nierenstörung auffassen, der doch immerhin seltene Uebergang in eine chronische Nephritis einen gewissen Trost.

Auch die Gefahr des Rezidivierens einer Schwangerschaftsnephritis in verschiedenen Graviditäten ist keine grosse. Es kommt vor — solche Fälle werden von Fehling, Flaischlen u. a. beschrieben —, dass bei einer und derselben Mehrgebärenden verschiedene Male Schwangerschaftsnephritis beobachtet wird, aber ohne dass in der Zwischenzeit die Niere abnorm funktionierte und sich, wenigstens nach den bisherigen Erfahrungen, ein chronischer Entzündungszustand etabliert. Im Grossen und Ganzen ist das mehrmalige Befallenwerden von Schwangerschaftsnephritis nicht häufig; Fellner konnte unter dem grossen Materiale der Schauta'schen Klinik nur 4 derartige Fälle auffinden. Meistens tritt die Schwangerschaftsnephritis in der ersten Schwangerschaft auf, während vor späteren Geburten die Nierenstörung ausbleibt, teils infolge der bei jeder Schwangerschaft sich mehr ausbildenden Herzhypertrophie, teils, wie manche annehmen, infolge allmählicher Gewöhnung der Nieren an die im graviden Organismus entstehenden Toxine und endlich wegen der bei wiederholten Schwangerschaften immer geringeren Raumbeschränkung im Unterleib.

Von ernsthaften Gefahren für die Mutter ist vor allem die Eclampsie zu nennen; sie bedroht in einem nicht ganz geringen Prozentsatz das Leben der an Schwangerschaftsnephritis Erkrankten. Fehling berechnet denselben auf 5%. Daneben ist die vorzeitige Lösung der Placenta wiederholt beobachtet worden, verbunden mit einer starken Neigung zu Blutungen. Von den damit verbundenen Gefahren für den Foetus wird weiter unten die Rede sein. Endlich sind Netzhauterkrankungen nicht selten eine unerwünschte Komplikation.

Bekämpfung der Gefahren bei Schwangerschaftsnephritis.

4. Bezüglich einer wirksamen Bekämpfung der Gefahren der Schwangerschaftsnephritis gehen die Ansichten insofern auseinander, als es sich um die Unterbrechung der Schwangerschaft und insbesondere des für diesen Eingriff zu wählenden Zeitpunktes handelt. Die Mehrzahl der Autoren spricht sich dafür aus, zunächst einige Zeit die übliche, hauptsächlich hygienisch-diätetische Nephritistherapie zu versuchen und abzuwarten, ob dabei eine Besserung der Symptome eintritt. Geschieht dies nicht, verschlimmern sich die nephritischen Erscheinungen, nehmen Oedeme und hydropische Ergüsse zu, treten Dyspnoë, Kopfschmerzen und andere nervöse Escheinungen ein und ist die Herztätigkeit eine schlechte, dann tritt die Einleitung der künstlichen Frühgeburt in ihre Rechte. Dieselbe hat möglichst rasch zu erfolgen bei den vorher erwähnten Komplikationen, vor allem bei Eclampsie, künstlicher Placentarlösung und bei Re-

tinitis albuminurica. Bei letzterer deshalb, weil gerade bei Schwangerschaftsnephritis die Netzhauterkrankungen noch die beste Prognose geben, wenn möglichst rasch die Gravidität unterbrochen wird; dann ist noch am ehesten eine völlige restitutio ad integrum zu erwarten. Auch bei nur mässig herabgesetzter Sehschärfe erscheint die sofortige Einleitung der künstlichen Frühgeburt geboten (Silex).

Aber es soll nicht verschwiegen werden, dass auch viel radikalere Ansichten, als die geschilderten, laut geworden sind und ihre Anhänger haben. So empfiehlt z. B. Jarret die sofortige Einleitung der Frühgeburt unter allen Umständen; er verwirft ein Abwarten bis zum 7. Monate, d. h. bis zum Zeitpunkt der Lebensreife der Frucht, mit Rücksicht auf die angeblich schlechte Prognose für das Leben des Kindes und die Gefahren eines längeren Bestehens der Albuminurie für die Mutter. Und auch manche deutsche Autoren vertreten den Standpunkt, dass die Einleitung des Abortes ohne längeres Abwarten dann indiziert sei, wenn die Schwangerschaftsnephritis bereits in der ersten Hälfte der Gravidität zu Erscheinungen führt.

Freilich müssen wir fragen, wird denn durch dieses mehr aktive Vorgehen überhaupt die Gefahr für das Leben der Mutter, wenigstens so weit die reine, unkomplizierte Nephritis in Betracht kommt — bei Eclampsie und ähnlichen unmittelbar gefährlichen Komplikationen bestehen keine Widersprüche — verringert oder ganz ausgeschaltet? Selbst Autoren, die, wie v. Leyden, der Anschauung huldigen, dass mit der längeren Dauer der Albuminurie auch ihre Gefahren wachsen, geben zu, dass wir keinerlei Maassstab dafür haben, welche Dauer ihr späteres Verschwinden erhoffen lässt, bei welcher wir dagegen ihr Fortbestehen zu fürchten haben, sodass also die Indikationen für die künstliche Frühgeburt resp. der Zeitpunkt ihrer Einleitung durchaus unsicher sind. Und ebenso unsicher ist es mit dem Erfolge.

Ueberdies ist die Unterbrechung der Schwangerschaft auch kein ganz ungefährliches Mittel. Mit Recht machen Kleinwächter und Schauta darauf aufmerksam, dass durch die Einleitung der Geburt die vorhandenen Gefahren nicht sofort beseitigt, sondern auch unter Umständen grössere herbeigeführt werden, indem mit dem Geburtsakt ein neues, komplizierendes Moment geschaffen wird. „Der Unterschied in der Auffassung des Internisten und des Geburtshelfers ist der, dass der erstere besonders die Schwangerschaft in ihrem üblen Einfluss auf eine bestehende innere Erkrankung im Auge hat, der Geburtshelfer aber auch die Klippe der Geburt mit in Rechnung zieht" (Schauta).

Wenn im Eingange des Vortrages, dem diese Sätze entnommen sind, Schauta meint: „Die meisten Leiden werden in ihrer Bedeutung für die Schwangerschaft überschätzt", so gilt dies, wie aus dem Angeführten ersichtlich, vielleicht für die Nephritis, die zur Gravidität hinzutritt, aber nicht für die Gravidität bei schon vorhandener Nephritis. Die chronische Nephritis, mit der wir uns nunmehr beschäftigen wollen, wird in der bei weitem überwiegenden Zahl von Fällen durch die Schwangerschaft auf das allerungün-

stigste beeinflusst. (Dickinson, Möricke, Carpentier, v. Leyden, Weinbaum, Mynlieff. Hofmeier, Fehling u. a.) Und zwar sind es hauptsächlich zwei Momente, die dafür verantwortlich zu machen sind: Einmal die durch die Gravidität veranlassten Cirkulationsstörungen, welche die Grösse der Nierenarbeit erhöhen und auf die Compensation zwischen Herz und Nieren störend einwirken, und zweitens die direkte Schädigung des Nierenparenchyms durch chemische Noxen. Wenn wir bei Gelegenheit der Betrachtung der Schwangerschaftsnephritis sahen, wie die im graviden Organismus gebildeten Stoffwechselprodukte schon die gesunde oder wenigstens die in einem gewissen labilen Gleichgewichte befindliche Niere zu schädigen im stande sind, um wie viel schwerer muss die deletäre Wirkung auf bereits erkranktes und entzündlich verändertes Nierengewebe sein. In der Tat beobachten wir gar nicht selten, wie während der Gravidität anscheinend zur Abheilung gekommene oder latente Processe in der Niere, die keine Symptome gemacht haben, aufflackern und manifest werden: Die bis dahin minimale Albuminurie nimmt zu; der Urin enthält mehr oder minder reichliche Zellbeimengungen und Cylinder; Oedeme treten auf, der Cirkulationsapparat wird in Mitleidenschaft gezogen, das Allgemeinbefinden verschlimmert sich: Kurz, die bis dahin fast unbemerkt und jedenfalls ohne Schädigung der Gesundheit verlaufene Nephritis exacerbiert in raschem Tempo und kann unter den Erscheinungen der Herzschwäche oder der Uraemie und Eclampsie schon während der ersten Gravidität zum Tode führen.

In dem ganzen Verlaufe und im klinischen Bilde der chronischen, während einer Gravidität exacerbierenden Nephritis ist ein grosser Unterschied gegenüber der Schwangerschaftsniere nicht zu verkennen: Die Erscheinungen treten nicht erst in der zweiten Hälfte der Gravidität, sondern oft schon weit früher ein; sie können von vornherein einen bedrohlichen Eindruck machen und sich rasch bis zur akuten Lebensgefahr steigern.

Ich füge als Beispiele einige besonders lehrreiche Fälle aus der in der Literatur niedergelegten Casuistik bei:

1. Fall bei Myntieff: Frau, früher acute Nephritis, bis auf geringe Residuenz wieder hergestellt, wird gravide. Während der Gravidität Zunahme des bis dahin ganz spärlichen Albumen. Im Urin viel hyaline Cylinder und Epithelien. Oedeme. Retinitis albuminurica. Geburt einer mazerierten Frucht. 3 Monate später Exitus.

2. Fall bei Löhlein (Uebergang von Schwangerschaftsnephritis in chronische Nephritis). 30jährige Frau erkrankt in der 7. Gravidität im 7. Monat unter nephritischen Symptomen. Künstliche Frühgeburt. Wesentliche Besserung, aber kein völliger Rückgang der Nephritis. Das Jahr darauf erneute Gravidität. Im 5. Monat uraemischer Anfall. Exitus.

3. Fall bei Pawlinoff: 21jährige Frau. Im Alter von 13 Jahren Diphtherie mit Gaumensegellähmung. Mit 20 Jahren verheiratet. Während der Schwangerschaft Oedeme, Kopfschmerzen, uraemische Erscheinungen, Retinitis albuminurica. Urin an Menge vermehrt, spez. Gew. 1009, wenig Eiweiss, wenig Cylinder. Nach der Geburt eines toten Kindes Rückgang der Erscheinungen, aber deutliche Herzhypertrophie und erhöhte Spannung der Gefässe. Wie die Erscheinungen am Cirkulationsapparat deutlich erkennen lassen, handelt es sich um eine schon längere Zeit bestehende chronische Nephritis, die sich allmählich und schleichend entwickelt hat, wahrscheinlich im Anschluss an die in der Jugend überstandene Diphtherie. Aber der Patientin ist sie völlig unbemerkt geblieben; erst in der Ehe ist durch die Gravididät der Stein ins Rollen gebracht worden und sind rasch Compensationsstörungen eingetreten.

Nicht immer brauchen schon bei der ersten Gravidität stürmische Erscheinungen aufzutreten; aber auch, wo sie günstig ver-

laufen ist, pflegen doch dauernde Verschlimmerungen im Zustande der Nieren nicht auszubleiben. Jede folgende Gravidität steigert dann die Gefahr, und früher oder später erliegt in einer derselben die Patientin ihrer Nephritis.

Sehr deutlich illustriert den nachteiligen Einfluss wiederholter Schwangerschaften ein Fall aus der Beobachtung v. Leydens (mitgeteilt bei Weinbaum): Auf drei normal und ohne Beschwerden verlaufene Geburten bei einer Frau mit chronischer Nephritis folgen 5 Aborte mit steter Steigerung der Nierensymptome, denen in der letzten Schwangerschaft die Patientin erliegt. Fellner (aus der Klinik v. Schauta) berichtet über eine Nephritis, bei der im 8. Monat der dritten Schwangerschaft eine Hemiplegie auftrat. Dieselbe wiederholt sich im 9. Monat der 8. Schwangerschaft und führt nach Einleitung der Frühgeburt zum Tode.

Gewiss braucht die Prognose der Nephritis in der Ehe nicht immer eine so trübe zu sein; der schädliche Einfluss der Schwangerschaft auf das Leiden fehlt in manchen Fällen. Zuweilen sieht man sogar während der Gravidität, worauf Löhlein aufmerksam macht, eine Besserung, ein völliges Aufhören der nephritischen Symptome. Und Fellner findet in den Geburtsprotokollen der Schauta'schen Klinik 29 Anamnesen, welche vor der betreffenden Gravidität über nephritische Erscheinungen berichteten, während in derselben nichts darauf hinwies. Allerdings geht aus diesen Angaben nicht deutlich hervor, ob es sich hierbei nur um Schwangerschaftsnephritis oder wirkliche chronische Nierenentzündung gehandelt hat.

Ich selbst beobachtete eine Dame, die i. J. 1892 infolge von Sepsis an einer schweren acuten Nephritis erkrankt war und gegen ärztlichen Rat i. J. 1895 heiratete. Der Urin enthielt damals noch mässige Mengen Eiweiss, Leukocyten und spärliche, hyaline Cylinder. Die Gravidität verlief durchaus günstig, führte zur Geburt eines lebenden Kindes und bis jetzt ist keinerlei Verschlimmerung der Erscheinungen aufgetreten, der Urinbefund noch völlig unverändert, von sonstigen subjektiven oder objektiven Symptomen nichts vorhanden. Allerdings ist es zu einer erneuten Schwangerschaft nicht mehr gekommen.

Recht lehrreich für den lebensrettenden Einfluss der Schwangerschaftsunterbrechung einerseits, für die Wichtigkeit der Schwangerschaftsverhütung andererseits, durch die ein relativ günstiger Verlauf des Nierenleidens erzielt worden ist, ist auch folgender Fall von Senator:

Frau, vor 12 Jahren gravida. Nephritis. Frühgeburt. Nach 2 Jahren erneute Gravidität. Während derselben rechtsseitige Hemiplegie. Die Schwangerschaft wird unterbrochen. Seit dieser Zeit ist die Conception verhütet worden. Die Hemiplegie ist zur Zeit fast ganz rückgängig; die Nephritis hat keine Fortschritte gemacht; im Urin nur geringe Spuren von Eiweiss.

Man muss wohl zugeben, dass die alleinige Berücksichtigung des Krankenhausmateriales ein etwas zu düsteres Bild entrollt, insofern es sich hier nur um schwerste Fälle handelt und um Patientinnen, die nicht in der Lage waren, vor und in der Gravidität sich zu schonen, bei denen daher die Nephritis von vornherein einen bösartigen Verlauf nimmt. So nimmt Hofmeier, der bei einer früheren Statistik von 137 nierenkranken Graviden 33% an den Folgen der Nephritis (ohne Eclampsie) vor und während der Geburt zu Grunde gehen sah, jetzt selbst an, dass diese Zahl etwas zu hoch gegriffen ist. In den wohlhabenden Kreisen stellt sich die Prognose etwas besser. Immerhin ist sie nicht gut genug, als dass nicht Fehlings Ausspruch berechtigt wäre: „Eine Schwangerschaft bei chronischer Nephritis hinterlässt viel schwerere Nachteile, als beispielsweise bei Herzfehler —. Die Prognose der durch eine chronische Nephritis komplizierten Schwangerschaft ist eine sehr trübe für Mutter und Kind, eine Tatsache, welche

bisher von den praktischen Aerzten und dem Publikum noch nicht genügend gewürdigt ist."

Bezüglich der Gefahren, welche abgesehen von der Steigerung des nephritischen Prozesses das Leben der Mutter bedrohen, können wir uns kurz fassen: Es sind hauptsächlich die vorzeitige Placentarlösung mit atonischen Blutungen und die Eclampsie. Letztere tritt allerdings in einem geringeren Prozentsatz der Fälle ein, als bei Schwangerschaftsnephritis, trotzdem die von den meisten angenommene Grundursache, insufficiente Nierentätigkeit und mangelhafte Elimination toxischer Produkte bei beiden dieselbe ist. Auf die Theorien der Eclampsie im einzelnen näher einzugehen, ist hier nicht der Ort. Der Grund ist wohl darin zu suchen, dass es bei chronischer Nephritis, wie wir später noch sehen werden, sehr häufig und sehr frühzeitig zum Abort kommt und dass mit der Ausstossung des Foetus gewissermassen eine Giftquelle für den mütterlichen Organismus in Wegfall gerät.

Eheverbot für Frauen mit chronischer Nepbritis.

Welche Konsequenzen hat nun aus den mitgeteilten Tatsachen der ärztliche Berater zu ziehen, wenn an ihn die Frage herantritt, ob weibliche Personen mit chronischer Nephritis heiraten dürfen? Es kann nach dem Gesagten wohl keinem Zweifel unterliegen, dass ein radikales Eheverbot durchaus gerechtfertigt ist. Wo die um Rat Fragenden glauben, sich aus irgendwelchen Gründen darüber hinwegsetzen zu sollen, sollte der Arzt jedenfalls die Angehörigen über die Gefahren der Ehe belehren und auf die Möglichkeit ihrer Verhütung aufmerksam machen.

Vor allem ist hierbei die Vermeidung der Schwangerschaft durch anticonceptionelle Mittel — welcher Art braucht hier nicht erörtert zu werden — anzuraten. Wo der schädliche Einfluss der Gravidität ausgeschaltet wird, ist anzunehmen, dass auch bei Frauen in der Ehe die chronische Nephritis keinen anderen Verlauf nimmt als ohne dieselbe.

Unterbrechung der Schwangerschaft bei chronischer Nephritis.

Ist Schwangerschaft eingetreten, so hat der Arzt zu erwägen, ob und wie lange er versuchen soll, durch die übliche diätetische und anderweitige Nephritistherapie eine Besserung der Erscheinungen zu erzielen, und ob man eventuell einen natürlichen Ablauf der Schwangerschaft abwarten kann. Hier sind nun im Gegensatz zu dem, was wir bei der Schwangerschaftsnephritis erörterten, fast alle Geburtshelfer darin einig, dass man, namentlich wenn schon zu Beginn der Gravidität sich eine erhebliche Verschlimmerung geltend macht, und wenn sich die Symptome rasch zu einer gefahrdrohenden Höhe steigern, aktiv eingreifen solle. Den Weg dazu weist die Natur selbst, indem häufig nach Absterben und spontaner Ausstossung des Foetus eine Besserung der Nephritis eintritt — nach Fehling eine Art vis medicatrix der Natur und gleichzeitig ein Beweis dafür, wie schädigend die Stoffwechselprodukte, die der Foetus liefert, auf die Nieren wirken.

Für den Zeitpunkt des Eingreifens lassen sich bestimmte Vorschriften nicht aufstellen; auch tritt die Erleichterung, die durch den künstlichen Geburtsakt erwartet wird, durchaus nicht immer ein. Jedenfalls ist aber anzunehmen, dass, je länger die chronisch entzündete Niere der Graviden der Summe schädlicher

Einflüsse ausgesetzt ist, um so schwerer und weniger reparabel die Veränderungen werden. Man wird sich also so früh als möglich zur Einleitung des Abortes entschliessen, wenn die Albuminurie stärker wird, wenn die körperlichen Elemente, namentlich die vorher spärlichen Cylinder an Menge zunehmen, wenn häufiges Kopfweh, Magen- und Darmstörungen auf zunehmende Insufficienz der Nierentätigkeit hinweisen, wenn Blutungen eintreten, ganz besonders aber bei Zeichen gestörter Herztätigkeit, beginnender Retinitis albuminurica und bei eclamptischen Anfällen. Compensationsstörungen am Herzen sind es vor allem, die eine möglichst frühzeitige künstliche Beendigung der Schwangerschaft notwendig machen, da naturgemäss, je älter und entwickelter der Foetus ist, um so grösser die Ansprüche sind, die während des Geburtsaktes selbst an die Herztätigkeit gestellt werden. Wiederholt sind bei chronischer Nephritis während und unmittelbar nach der Geburt schwere Collapse mit tödlichem Ausgang beobachtet worden.

Der Entschluss zur frühzeitigen künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft ist bei chronischer Nephritis der Mutter für den Arzt um so leichter, als die Chancen zur Geburt lebensfähiger Kinder doch relativ gering sind.

Mit jeder weiteren Gravidität wächst, wie wir ausführlich oben auseinandergesetzt haben, die Gefahr für die Frau „und bringt sie dem Rande des Grabes näher". Darum ist es Pflicht des Arztes, auch da, wo entgegen seiner Vorhersage die erste Schwangerschaft ohne jede Störung verlaufen, vor erneuter Conception auf das energischste zu warnen.

Sollen nephritische Mütter ihre Kinder stillen? Während eine überstandene Schwangerschaftsnephritis nach Senator keine Contra-Indikation abgibt, ist dagegen bei chronischer Nephritis das Nähren nicht anzuraten, weil es auf den Gesundheitszustand der Mutter ungünstig einzuwirken scheint (cfr. Senator „Die Erkrankungen der Nieren II. Aufl. S. 248).

Der Einfluss der Nephritis der Eltern auf die Nachkommenschaft.

Wir wenden uns nunmehr zur Schilderung des Einflusses, den entzündliche Nierenerkrankungen eines der Eltern auf Leben und Gesundheit der Nachkommenschaft ausüben. Auch hier dominiert wieder bei weitem die Erkrankung der Frau.

Bei der Schwangerschaftsniere sind die Folgen verhältnismässig gering. Falls nicht die geschilderte Rücksicht auf das Wohl der Mutter eine vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft erfordert, pflegt mit der Erkrankung selbst eine Schädigung der Lebensfähigkeit der Frucht nicht verbunden zu sein.

Ganz anders bei der chronischen Nephritis. Hier sind es, ganz abgesehen von dem erforderlichen ärztlichen Eingreifen, zwei Momente, die für die Frucht verhängnisvoll sind: Erstens bedingt die chronische Nephritis der Frau nicht selten ein intrauterines Absterben der Frucht, eine Beobachtung, die wir Fehling verdanken. Die Ursachen liegen einmal in einer Verschlechterung des Ernährungsmaterials für den Foetus, indem das mütterliche Blut durch die Insufficienz der Nierentätigkeit mit Giftstoffen beladen ist. Ferner sind es Veränderungen der Placenta, die zu einer Erschwerung des Placentar-

kreislaufes und damit zu einer mangelhaften Ernährung, zu einer Art „langsamer Inanition" des Foetus führen. Diese Veränderungen bestehen (nach Fehling) in dem Auftreten des sogenannten weissen Infarktes, in Erkrankung des foetalen Blutgefässbindegewebsapparates, Untergehen zahlreicher Placentazotten, Degeneration des Chorion und dergleichen mehr. Zweitens wird häufig die Schwangerschaft spontan durch partus praematurus unterbrochen. Nach den Angaben von Hofmeier trat in 45 Fällen von chronischer Nephritis 13mal Partus praematurus, 17mal Abort ein. Nach Braun kam es sogar in 89% der Fälle zu frühzeitiger Geburt; Fellner bringt eine Statistik aus der Schauta'schen Klinik, wonach 50% mit Frühgeburt endigten; die Gesamtmortalität der Kinder betrug in Fällen ohne Eclampsie 34%; andere geben weit höhere Zahlen an.

Während somit die Gefahren der chronischen Nephritis der Erzeuger für die Nachkommenschaft während des foetalen Lebens gross sind, sind sie sehr gering für späterhin. Zu den hereditären Krankheiten, im landläufigen Sinne wenigstens, gehört die chronische Nephritis nicht, oder richtiger gesagt, es sind nur ganz seltene Fälle, in denen als eine Art von Merkwürdigkeit von einer „hereditären Albuminurie" berichtet wird, welche die Mitglieder einer Familie in verschiedenen Lebensaltern bis zur dritten Generation befällt. In der französischen Literatur ist neuerdings (Fournier, Fieux u. a.) nicht selten die Rede von einer „hereditären" Albuminurie und Nephritis bei Neugeborenen und Säuglingen, deren Mütter eclamptisch waren. Indessen kann man hier wohl nicht von einer Erblichkeit sprechen, sondern es handelt sich um eine direkte Giftwirkung des Blutes der eclamptischen Mutter auf die foetale Niere. Ueber die weiteren Schicksale solcher Kinder, speziell darüber, ob derartige Albuminurien später in chronische Nephritis übergehen, ist genügendes Material noch nicht gesammelt. Alle solche Beobachtungen haben vorläufig auch mehr den Wert interessanter literarischer Kuriositäten, als dass sie für praktische Entschliessungen eine Rolle spielten.

Fassen wir am Schlusse unserer Darlegungen über die Beziehungen zwischen „Nephritis und Ehe" noch einmal die hauptsächlichsten, für die ärztliche Entscheidung wichtigen Gesichtspunkte zusammen, so wären das etwa die folgenden: Die Lebensdauer von Ehekandidaten mit Nephritis ist an und für sich gegen die Norm verkürzt. Das gilt in ungleich höherem Masse vom weiblichen, als vom männlichen Geschlecht, insofern bei ersterem in der Ehe, speziell in der Schwangerschaft und ihren Folgen, Momente enthalten sind, welche erhebliche nierenschädigende Wirkungen entfalten können, fast immer das schon vorhandene Leiden verschlimmern, nicht selten auch direkt das Leben bedrohen.

Darum ist für den weiblichen Partner auch die ärztliche Entscheidung weit schwerwiegender als für den männlichen. Frauen mit chronischer Ne-

phritis sollte stets die Ehe verboten werden. Heiraten sie dennoch, so ist wenigstens die Verhütung der Gravidität anzustreben; ist Schwangerschaft eingetreten, so ist nicht nur mit Rücksicht auf das Leben der Mutter, sondern auch auf die geringen Chancen für die Lebensfähigkeit der Frucht bei Verschlimmerung der Symptome eine möglichst frühzeitige Unterbrechung der Gravidität angezeigt. Weit weniger gefährlich ist die Schwangerschaftsnephritis, und weit seltener wird hier durch Komplikationen, wie Eclampsie, Retinitis u. s. w. die Unterbrechung der Schwangerschaft notwendig. Im Gegensatz zu der chronischen Nephritis nimmt auch mit wiederholten Schwangerschaften die Gefahr für die Mutter nicht zu, sondern ab. Ein Uebergang in chronische Nephritis kommt wohl vor, ist aber kein häufiges Ereignis.

2. Amyloiderkrankung der Niere.

Die Amyloiderkrankung der Nieren ist ein sekundärer Prozess, dem heilbare und unheilbare Ursachen zu Grunde liegen können. Wo letzteres der Fall ist, ist die Ehe selbstverständlich zu verbieten. Andererseits ist es möglich, dass bei Wegfall der Ursache für die Amyloidentartung auch der Prozess in den Nieren stillsteht und, wofern derselbe noch nicht zu weit vorgeschritten war, die intakt gebliebenen Teile des Organs die Funktion aufrecht erhalten. So kann namentlich bei Syphilis die antisyphilitische Therapie auch gegen das Nierenleiden erfolgreich sein. Die Erlaubnis zur Ehe resp. deren Verbot ist aber in solchen Fällen natürlich nicht von dem Zustand der Nieren abhängig zu machen, sondern massgebend ist dafür die Syphilis; das Nähere darüber ist bei diesem Kapitel nachzulesen.

3. Wanderniere.

Die bewegliche Niere oder Wanderniere hat eine praktische Bedeutung nur beim weiblichen Geschlecht — beim Manne sind die beobachteten Fälle an Zahl verschwindend, abgesehen davon, dass die Diagnose nicht immer sicher ist. Wir betrachten daher nur den Einfluss der Ehe bei der Frau.

Hierbei ist vor allem zu untersuchen, ob in der Gravidität und dem Geburtsakt ein das Leiden begünstigendes und verschlimmerndes Moment gegeben ist. Die Ansichten darüber schwanken. Zahlreiche Autoren sehen in der Erschlaffung der Bauchwände, namentlich durch wiederholte Schwangerschaften, sowie in den Muskelanstrengungen während der Geburt und in ungenügender Schonung nach derselben einen für die Verlagerung der Niere wichtigen Faktor. Nach Senator, Rollet u. a. ist bei Mehrgebärenden die Prädisposition zu Nierendystopien grösser als bei anderen. Andererseits haben Brault, Matthieu,

Knapp u. a. auch bei Multiparen ohne jede Erschlaffung der Bauchdecken einen erheblichen Prozentsatz von Wandernieren konstatiert. Immerhin ist der Einfluss der Schwangerschaften in dieser Beziehung nicht zu verkennen. Es kann nicht geleugnet werden, dass die Symptome einer bestehenden Wanderniere in der Schwangerschaft und namentlich nach der Geburt öfters exacerbieren, wie vor allem aus der Zunahme der Schmerzen deutlich ist. Dass es durch den Druck des schwangeren Uterus gelegentlich auch einmal zu Hydronephrosen und intermittierenden Hydronephrosen bei dystopierten Nieren kommt, dafür liegen einige beweisende Fälle vor.

Andererseits sind Beobachtungen bekannt, wo die Beschwerden der Wanderniere nicht nur während der Gravidität nachliessen, sondern wo die Dislokation der Nieren nach der Entbindung gebessert war. In solchen Fällen entfaltet also die Ehe direkt einen heilenden Einfluss.

Jedenfalls ist die Wanderniere in der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein so harmloses Leiden, und sind auch schwerere Komplikationen in der Ehe so selten, dass ein Grund zur Versagung der Eheerlaubnis nicht einzusehen ist.

4. Pyelitis, Pyelonephritis und Pyonephrose.

Wir behandeln diese Krankheitsbilder, da sie ja nur verschiedene Grade eines und desselben Prozesses darstellen, zusammen.

Die Beziehungen, welche die Ehe zu ihnen hat, machen sich auch wieder in hervorragendem Masse beim weiblichen Geschlechte geltend. Beim Manne sind besondere, den Verlauf beeinflussende Faktoren in der ehelichen Gemeinschaft nicht gegeben. Soweit die Pyelitis gonorrhoischen Ursprunges ist, wird die Erlaubnis zur Eingehung der Ehe von den übrigen Manifestationen des gonorrhoischen Prozesses abhängen und daher bei diesem Kapitel besprochen werden.

In jedem Falle wird der um seinen Rat angegangene Arzt zu bedenken haben, dass die chronische Pyelitis und Pyelonephritis eine langwierige, inneren Medikamenten meist trotzende und auch auf lokalem Wege nur schwierig zu behandelnde Krankheit ist, dass völlige Heilungen nicht gerade häufig sind, dagegen gelegentlich durch Harnstauung und Eiterverhaltung auch ganz schwere Komplikationen auftreten können. Es ist daher die Pflicht des Arztes, Ehestandskandidaten darauf aufmerksam zu machen, dass die Pyelitis doch nicht ganz die harmlose Affektion ist, als die sie meist noch angesehen wird.

Bei der Frau kann die Ehe pyelitische Prozesse erzeugen, und sie kann vorhandene erheblich steigern, sogar bis zu direkt lebensgefährlichen Graden. Wir sprechen hier nicht von der Uebertragung der Gonorrhoe durch den ehelichen Verkehr, die bei der Frau ebenso häufig als beim Manne die Ursache eitriger Entzündungen des Nierenbeckens ist. Sondern wir haben hierbei die Gravidität im Auge, die gerade dem Entstehen und Fortschreiten der Pyelitis einen günstigen Boden gewährt. Die Ursachen liegen einmal in der Kongestion, welche während der Schwangerschaft in Becken- und Abdominalorganen statt hat. In erster Linie wird hievon die Blase betrof-

fen, und insofern der Prozess aufsteigend von da auf das Nierenbecken übergehen kann, wird auch dieses indirekt dadurch in Mitleidenschaft gezogen. Aber es kommt auch zu einer Blutüberfüllung der Nieren selbst, die den in das Nierenbecken aus der Nachbarschaft auch auf dem Blutwege gelangten Keimen einen geeigneten Nährboden gewährt. Dazu kommen in zweiter Linie mechanische Verhältnisse: Raumbeschränkung im Becken durch den schwangeren Uterus und noch mehr eine Abknickung des Harnleiters, die für den Urin ein Abflusshindernis bedingt, wiederum zu venöser Stauung führt und auch auf diese Weise dem Haften von Infektionserregern im Nierenbecken Vorschub leistet.

Welchen Einfluss hat nun die Pyelitis auf den Ablauf der Schwangerschaft?

Dieselbe kann trotz erheblicher Erscheinungen ihr natürliches Ende erreichen. Ueber zwei derartige Fälle berichtet Fellner; sie betrafen ein und dieselbe Gravida, während der ersten und zweiten Schwangerschaft. In der ersten Gravidität waren anfangs die Beschwerden gering; erst im 6. Monat trat eine wesentliche Verschlimmerung ein. Aus dem rechten Ureter floss, wie cystoskopisch festgestellt wurde, Eiter. Da weder allgemeine noch lokale Behandlung irgend einen Effekt hatten, wurde die künstliche Frühgeburt beschlossen. Die Frau ging aber nicht darauf ein und gebar später ein lebendes, reifes Kind. Derselbe Vorgang wiederholte sich in der zweiten Schwangerschaft.

Ein ähnlich günstiger Ausgang war auch in den Fällen von Vinay zu verzeichnen. Daher ist dieser Autor, selbst bei schwereren Fällen, gegen die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Andere, wie Depage, Fellner u. a. wollen zunächst versuchen, durch eine entsprechende Behandlung die Beschwerden zu beseitigen, raten aber zur Frühgeburt, wenn lang andauernde Temperatursteigerungen bestehen und das Allgemeinbefinden schlecht ist, umsomehr als gewöhnlich nach Eintreten des Abortus mit Fortfall des Druckes und der Stauung auch die Pyelitis schwindet.

Unter Umständen kann durch die Gravidität eine Steigerung von einfacher Pyelitis bis zu schwerer Pyonephrose bedingt werden. Einen derartigen Fall teilt Israel mit:

Die betr. Patientin abortiert in der ersten Schwangerschaft. Im Anschluss daran Cystitis. 3 Jahre darauf erneute Gravidität. Während derselben noch keine Nierenbeschwerden; erst im Wochenbette Schmerzen in der linken Seite und Fieber. Die Beschwerden gehen zurück, bis in der nächsten Schwangerschaft und besonders im Puerperium eine so acute Exacerbation eintritt, dass die Nephrotomie notwendig wird. Im dritten Puerperium heftige Schmerzen im Abdomen, Anwachsen eines pyonephrotischen Sackes bis zu Kindskopfgrösse. Später Nephrectomie.

Die Pyelitis ist also auch bei der Frau durchaus keine harmlose Affektion, und jedenfalls sollten Frauen mit pyelitischen Erscheinungen erst einer gründlichen Behandlung unterzogen werden, ehe sie heiraten. Nach manchen Autoren (Depage u. a.) handelt es sich bei der Pyelitis gravidarum überhaupt nicht um einen Prozess, der erst in der Schwangerschaft entsteht, sondern nur um ein Aufflackern alter Entzündungsreste, wie sie namentlich dem Aufsteigen der bei Frauen so häufigen Cystitis ihren Ursprung verdanken.

5. Nierentuberkulose.

Bei Erörterung des Einflusses der Ehe auf den Verlauf der Nierentuberkulose und einer Beleuchtung der Frage des Ehekonsenses in derartigen Fällen kann es sich nur um

diejenigen Formen der Erkrankung handeln, in denen die Tuberkulose nur die Nieren befallen hat oder wenigstens ganz im Vordergrunde des klinischen Bildes steht. Wo die Nierenerkrankung eine Teilerscheinung einer allgemeinen Tuberkulose bildet, speziell wo sie mit Lungentuberkulose kombiniert erscheint, ist die letztere für die Entschliessung des Arztes massgebend. Und auch wo es sich um die sogenannte ascendierende Form handelt, d. h. diejenige, welche von einer Tuberkulose der Harnblase oder des Geschlechtsapparates ihren Ausgang nimmt, ist schon mit Rücksicht auf die Gefahr der Ansteckung durch den sexuellen Verkehr die letztere das Bestimmende.

Wir beschäftigen uns also im Folgenden nur mit den Fällen von descendierender oder sogenannter primärer Nierentuberkulose, die dann im späteren Verlaufe allerdings auch andere Teile des Harnapparates in Mitleidenschaft zieht. Das praktische Interesse dieser Form ist schon darin gegeben, dass sie durchaus nicht, wie man früher annahm, ein seltenes Vorkommnis darstellt, sondern dass sie, worauf besonders J. Israel aufmerksam gemacht hat, sogar eine verhältnismässig häufige Nierenerkrankung ist.

Was nun die Folgen der Ehe für den männlichen, an Nierentuberkulose leidenden Partner betrifft, so decken sie sich mit denen des Geschlechtsverkehrs überhaupt, der eher einer raschen Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses Vorschub leisten dürfte. Es wird darum die Enthaltung vom Geschlechtsverkehr bei Nierentuberkulose geboten erscheinen.

Bei der Frau treten zu den schädlichen Wirkungen des Geschlechtsverkehrs noch die seiner Folgen, Gravidität und Wochenbett, hinzu, und zwar in noch höherem Grade, als dies schon wiederholt bei anderen Nierenerkrankungen geschildert worden ist. Mit Recht meint Israel: „Wenn der ungünstige Einfluss der Gravidität alle Nierenleiden betrifft, so vor allem die Tuberkulose." Wir sehen nicht selten, wie jahrelang das Leiden überhaupt keine Symptome macht oder wenigstens nur die eines geringen Blasenkatarrhs mit unerheblichen Urinbeschwerden, etwas vermehrtem Harndrang oder dergleichen, sodass nichts ferner liegt, als an eine Nierenaffektion, speziell eine Tuberkulose zu denken. Erst in der Gravidität kommt es zu einer raschen Steigerung der Beschwerden, die die Diagnose auf den richtigen Weg lenken. Anschaulich zeigt dies ein Fall, der bei Israel (Chirurgische Klinik der Nierenkrankheiten, S. 220) beschrieben ist:

Frau G., 20 Jahre alt, hat ausser einer etwas häufigen Miktion und einem anfallsweise aufgetretenen, aber rasch wieder vorübergegangenen Schmerz in der linken Nierengegend, über Beschwerden von Seiten des Harnapparates niemals zu klagen gehabt. Sie heiratet, ohne von irgend einer Krankheit zu wissen. In den ersten Monaten der Schwangerschaft rascher Verfall unter Ausbildung eines enormen Nierentumors. Im eitrigen Nierensekret werden Tuberkelbazillen nachgewiesen. Die linke Niere wird entfernt und erweist sich in ein System grosser, durch dünne Scheidewände getrennter eitergefüllter Säcke umgewandelt. Die Schwangerschaft verläuft nach der Nephrectomie ohne Störung; Pat. wird von einem gesunden Kinde entbunden und hat seither noch mehrere Entbindungen ohne Schaden durchgemacht.

Oft können sogar mehrere Schwangerschaften symptomlos verlaufen, bis endlich die letzte eine erhebliche Verschlimmerung

der bis dahin kaum angedeuteten, jedenfalls der Patientin und ihren Angehörigen nicht zum Bewusstsein gekommenen Krankheit bringt. Auch hierfür findet sich in der Israel'schen Casuistik ein bemerkenswertes Beispiel:

Bei einer Patientin, die bereits 2 normale Entbindungen durchgemacht hat und bei der anamnestisch ausser einer in der Jugend überstandenen Pleuritis und gelegentlichen Bronchialkatarrhen nichts von Belang zu erwähnen ist, die ferner ausser einem vermehrten Urinbedürfnis über Beschwerden von Seiten des Harnapparates nicht zu klagen gehabt hat, treten im ersten Schwangerschaftsmonat heftige Nierenkoliken auf. Die rechte Niere schwillt schnell und erheblich an, der r. Ureter ist deutlich verdickt zu fühlen. Nach Einleiten des Abortes bessert sich der Zustand, die Koliken treten in längern Intervallen auf, die Schwellung verschwindet. Nachdem später der Nachweis der tuberkulösen Natur der Erkrankung mit Sicherheit geführt wird, wird die Niere exstirpiert.

Endlich kann unter dem Einflusse der Gravidität auch eine operativ behandelte und zur Ausheilung gekommene Nierentuberkulose rezidivieren. In dieser Beziehung teilt Israel folgendes mit:

Bei einer Frau wird wegen Tuberkulose die Amputation des obern Dritteils der l. Niere ausgeführt. Nach der Operation wird der Urin völlig klar, die Frau macht eine Schwangerschaft und Entbindung ohne Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens durch. Bei der zweiten Gravidität im zweiten Monate Abort, nach diesem auffallende Mattigkeit, Fieber, häufige Miktionen. Der Urin enthält Eiter, wenig Albumen. Tuberkelbazillen werden nicht gefunden. Die Nephrectomie ergibt eine tuberkulöse Niere. —

Viel deletärer noch sind die Folgen der Gravidität, wenn die Tuberkulose nicht nur eine Niere ergriffen hat, sondern wenn sich nach der Nephrectomie auch das restierende Schwesterorgan als nicht völlig intakt erweist. Besser als lange theoretische Erörterungen illustriert dies ein von König mitgeteilter Fall:

Bei einem 17jährigen Mädchen wird die linke Niere wegen Tuberkulose entfernt. Trotz nachweislicher Erkrankung auch der rechten nimmt die Kranke an Körpergewicht zu, fühlt sich wieder gesund und so lebensfreudig, dass sie den Operateur „Jahre lang mit der Bitte um Eheerlaubnis peinigt." Diese wird von König verweigert. Die Patientin heiratet trotzdem, wird gravide, bekommt Haematurien und geht im Puerperium zu Grunde.

Um diese gefährlichen Folgen abzuwenden, wenn einmal Gravidität eingetreten ist, kommen zwei Mittel in Frage: der frühzeitige künstliche Abort und die Nephrectomie. Vorzuziehen ist, wenn angängig, wenn vor allem der Zustand der zweiten Niere keine Contraindikation bildet, der letztere Weg. Der Abort beseitigt zwar für den Augenblick die Gefahr, indessen ist natürlich durch ihn keine Dauerheilung des tuberkulösen Prozesses zu erwarten, während dieselbe durch die Nephrectomie möglich ist. Dass trotz Nephrectomie die Schwangerschaft ihrem natürlichen Ende entgegengeführt werden kann und dass auch spätere Graviditäten und Entbindungen günstig verlaufen, beweisen die angeführten Krankengeschichten.

Was lehren nun die mitgeteilten Tatsachen hinsichtlich des Ehekonsenses? In Frage können hiebei nur diejenigen Fälle kommen, bei denen eine erfolgreiche Behandlung, sei dieselbe nun eine innere oder eine chirurgische, bereits eingeschlagen worden ist, welche also Krankheitssymptome nicht mehr zeigen; denn dass den Fällen mit manifester Nierentuberkulose gegenüber ein absolutes Eheverbot am Platze ist, ist, abgesehen von allen anderen Gründen schon durch die Verschlechterung, die der eheliche Verkehr bedingt, geboten. Die Schwierig-

keit für den Arzt liegt nun eben darin, dass die Diagnose der beginnenden Nierentuberkulose nur selten leicht zu stellen ist. Es gibt wohl kaum eine Erkrankung der Harnorgane, die im Anfang so häufig verkannt wird, als gerade diese. Wenn ausser einer geringen Vermehrung der Miktion nichts auf ein Leiden im uropoetischen System hindeutet, der Urin völlig normal ist oder höchstens geringe cystitische Veränderungen aufweist, wie sie gerade beim weiblichen Geschlecht ohne besondere Ursache so häufig sind, wenn die Patienten dabei jahrelang das Bild blühendster Gesundheit darbieten, wird natürlich an eine tuberkulöse Erkrankung nicht gedacht, am wenigsten noch der Nieren. Immerhin muss noch einmal betont werden, dass die Erkrankung durchaus nicht selten ist und wohl das Interesse der Praktiker verdient.

Bei den behandelten Fällen, namentlich bei denen, wo durch die Ausschaltung der Niere auch der tuberkulöse Herd eliminiert worden ist, wo es sich also noch nicht um ein Weiterkriechen des Prozesses durch die Ureteren auf die Blase handelt, wie unter anderem cystoskopisch festzustellen ist, und wo die betreffenden Personen sich schon eine geraume Zeit nach der Operation vollster Gesundheit erfreuen, ist ein absolutes Eheverbot wohl nicht ganz gerechtfertigt. Hier braucht wenigstens ein schädlicher Einfluss der Ehe nicht stattzufinden, sehen wir doch in einigen der oben mitgeteilten Fälle, dass nach der Nephrectomie wiederholte Gravidität gut ertragen wurde und auch zur Geburt lebensfähiger Kinder führte. Bei der definitiven Entscheidung des Arztes spielt hier nicht sowohl die Rücksicht auf die frühere Krankheit, die Tuberkulose, mit; hier fällt vielmehr ganz allgemein der Umstand ins Gewicht, ob und wann nach Opferung eines so lebenswichtigen Organes, wie es die Niere darstellt, die Eingehung der Ehe erlaubt ist. Diese Frage wird uns noch an anderer Stelle zu beschäftigen haben.

6. Nierensteine und Nierentumoren.

Wir können über diese Affektionen mit wenigen Worten hinweggehen. Ein Einfluss der Ehe auf den Verlauf des Nierensteinleidens existiert kaum, es sei denn auf die dadurch hervorgerufene Pyelitis (s. diese). Der um seinen Rat wegen der Eheschliessung angegangene Arzt wird sich aber darüber klar sein müssen, dass das Leiden ein in Dauer und Verlauf unberechenbares ist, dass wohl lange beschwerdefreie Intervalle vorkommen, dass das Leben aber durch acute Komplikationen dabei bedroht wird, und dass auch ohne solche die Folgen für die Nierentätigkeit und den Gesamtorganismus schwerwiegende sein können. Jedenfalls ist die Lebenszeit Steinkranker als eine gegen die Norm verkürzte anzusehen.

Dazu kommt, dass auch die Deszendenz Steinkranker gefährdet erscheint, insofern die Erblichkeit unstreitig eine Rolle spielt, wenngleich bei den am häufigsten vorkommenden Harnsäuresteinen nicht in dem Masse, als früher angenommen worden ist. Es ist sicherlich seltener, dass die Steinkrankheit als solche vererbt wird, als dass verwandte Konstitutionsanomalien, nament-

lich Gicht und Diabetes, in den betreffenden Familien angetroffen werden.

Jedenfalls wird der Arzt bei der Nachkommenschaft derart belasteter Familien auf die Gefahr aufmerksam machen und versuchen müssen, die Steinkrankheit zu verhüten, ganz besonders dann, wenn es sich um Gegenden handelt, in denen die Lithiasis endemisch ist und in denen zu dem Einflusse der Erblichkeit noch unbekannte Faktoren (Klima, Bodenbeschaffenheit, Trinkwasser?) dazukommen. Da wir denselben bei unserer vorläufigen Unkenntnis machtlos gegenüberstehen, wird man häufig derartigen Familien nur den Rat geben können, solche Gegenden zu verlassen.

Dass kein einsichtiger Arzt die Eheschliessung bei Nierentumoren zulassen wird, bedarf keiner Auseinandersetzung.

7. Nierenoperationen, speziell Nephrectomien.

Der grosse Aufschwung, den die Nierenchirurgie in letzter Zeit genommen hat, lässt es praktisch nicht ohne Interesse erscheinen, die Frage zu erörtern, ob und inwieweit gegenüber Trägern nur einer Niere ein Eheverbot gerechtfertigt ist.

Diese Frage ist unseres Wissens zum ersten Male von Schramm erörtert worden anlässlich eines Falles, über den er in der Berl. klin. Wochenschrift 1896 berichtet hat.

Es handelte sich um eine Patientin, die 1891 wegen Hydronephrose eine Nephrectomie durchgemacht hatte, 3 Jahre später heiratete und bald darauf schwanger wurde. Während der Schwangerschaft fiel nun eine bedeutend vermehrte Harnmenge auf; der Urin war von niedrigem spezifischen Gewicht und enthielt Eiweis., so dass zuerst die Diagnose einer chronischen Nephritis erwogen wurde. Später hielt Sch. eine Stauungsalbuminurie für das wahrscheinlichere; die Geburt verlief normal und bald nach derselben verschwand auch die Albuminurie wieder rasch.

Im Anschlusse an diese Beobachtung geht Schramm nun auf den uns interessierenden Punkt ein, wie sich der Arzt einer Frau gegenüber zu verhalten hat, die mit einer Niere heiraten will, und, ob sie, bereits verheiratet, von einer Schwangerschaft erhebliche Nachteile zu gewärtigen hat. Trotz des günstigen Ausganges in seinem Falle nimmt er einen recht reservierten Standpunkt ein; er kommt zu dem Resultate, dass man einer solchen „Kranken" das Eingehen einer Ehe oder wenigstens die Cohabitation verbieten solle, da sie während der Gravidität sich der Gefahr einer Schwangerschaftsniere oder chronischen Nephritis aussetze, der sie bei Vorhandensein nur einer Niere natürlich weniger Widerstand zu leisten vermöge.

Heute, wo die Casuistik grösser ist, als damals, lässt sich darüber streiten, ob diese ganz pessimistische Auffassung durchweg festzuhalten ist. Die Gesichtspunkte, die für den Arzt bei seiner nicht direkt ablehnenden Entscheidung massgebend sein sollen, sind unseres Erachtens folgende:

1. Die Veranlassung zur Nephrectomie muss durch eine Ursache gegeben sein, die wenigstens aller Wahrscheinlichkeit nach durch die Entfernung der Niere auch beseitigt ist. Wenn die Operation dagegen durch einen bösartigen Tumor notwendig wird (Carcinom, Sarcom, Struma renalis u. dergl.), dann berechtigt die Gefahr des Recidivs zu einem Eheverbot. Bis jetzt wenigstens sind die Fern-

resultate in solchen Fällen auch bei frühzeitigster Ausführung der Operation nicht gut genug, um eine längere Lebensdauer zu garantieren.

2. Wo die ursprüngliche Krankheit an sich keinen Hinderungsgrund bildet, muss die restierende Niere mit Sicherheit anatomisch und funktionell gesund befunden werden; anderenfalls liegt namentlich in der Gravidität eine grosse Gefahr. Ich erwähnte schon an anderer Stelle den Fall von König, wo eine Person mit kranker zweiter Niere anscheinend in vollster Gesundheit lebt, bis sie heiratet; während der Gravidität stellen sich Störungen der Nierentätigkeit ein und sie geht dann im Puerperium zu Grunde. Der Fall erläutert die ja auch sonst vielfach gemachte Erfahrung, dass eine kranke Niere wohl eine Zeitlang den Ansprüchen des Organismus an ihre Tätigkeit genügen kann, dass sie aber versagt, wenn diese Anforderungen aus irgendwelcher Ursache zu grosse werden. Die Befürchtungen, welche Schramm hegt, dass auch das restierende gesunde Organ durch die erschwerten Cirkulationsbedingungen während der Schwangerschaft, durch die vermehrte Sekretionstätigkeit, namentlich insoweit die vom mütterlichen und kindlichen Organismus gelieferten toxischen Substanzen in Frage kommen und dergleichen mehr geschädigt werden müsste, sind sicherlich theoretisch berechtigt und beachtenswert. Indessen lehrt doch die Erfahrung, die ja allen theoretischen Voraussetzungen zum Trotz immer unsere Lehrmeisterin bleiben muss, dass sie sich in der Praxis durchaus nicht immer zu bestätigen brauchen. So berichtet, allerdings mehr unter dem Gesichtspunkte einer Curiosität, Tredondani über eine Nephrectomierte, die hinterher 3 normale Geburten durchmachte, und er wendet sich gegen frühere Autoren, die der Operation einen schädlichen Einfluss auf die Schwangerschaft zuschreiben wollten. Und aus der reichen Casuistik von Israel haben wir in den früheren Kapiteln mehrere Fälle mitgeteilt, in denen trotz Nephrectomie normaler Verlauf und Ablauf der Gravidität statthatte.

Weit günstiger als bei der Frau liegen naturgemäss die Verhältnisse beim Manne. Hier fehlt eigentlich jedes Moment, welches, wenn die oben angeführten Cautelen erfüllt sind, in der Ehe einen schädigenden Einfluss entfalten könnte.

Wie wenig eine zu rigorose Beurteilung der Sachlage den tatsächlichen Verhältnissen entspricht, hat mir ein Fall eigener Beobachtung gezeigt, in welchem einem Manne, dem wegen Pyonephrose eine Niere entfernt war, von autoritativer ärztlicher Seite der dringende Rat gegeben wurde, nicht zu heiraten; ein bereits geschlossenes Verlöbnis wurde aufgelöst. Der betreffende Herr hat sich aber an das ärztliche Eheverbot nicht dauernd gekehrt, er heiratete später doch und hat in nunmehr achtjähriger Ehe 3 gesunde Kinder gezeugt; es geht ihm ausgezeichnet.

XIV.

Krankheiten des Bewegungsapparates und Ehe.

Von **A. Hoffa** (Berlin).

Die Erkrankungen des Skelettsystems kommen für die Ehe in erster Linie insofern in Betracht, als sie Veränderungen des knöchernen Beckens, des Geburtskanals, herbeizuführen im Stande sind. Durch mehr oder minder grosse Abweichungen im Bau des Beckens kann ein vollständiges Hindernis für die Geburt hervorgerufen werden. In anderen Fällen kann ein indirekter Einfluss der Skelettveränderungen auf die Ehe insofern entstehen, als infolge hochgradiger Verkrümmungen des Thorax durch die veränderten Druckverhältnisse eine Gefahr für die Schwangere resp. Kreissende herbeigeführt wird, oder aber der Inhalt des grossen und kleinen Beckens eine Schädigung erfährt.

Erschwerung der Cohabitation.

Es kann auch jede Cohabitation unmöglich oder erschwert sein infolge starker Veränderungen des Knochens. Unmöglich wird jede Cohabitation bei den stärksten Graden der Osteomalacie, wo der Schambogen so verengt ist, dass eine Immissio penis nicht stattfinden kann. Nur ausnahmsweise kann in diesen Fällen trotzdem eine Conception eintreten, wenn der Same an den äusseren Genitalien deponiert wird und durch eigene Bewegung der Spermatozoen den Scheidenraum erreicht. Sehr erschwert und wenigstens auf normalem Wege nicht möglich ist die Cohabitation bei Fällen starker Adductions- und Flexionskontrakturen nach Coxitis und anderen Gelenkerkrankungen.

Es gibt wohl kaum ein gesundes Becken eines erwachsenen Weibes, das einem anderen gleichartigen Becken vollkommen entspräche. Wir finden stets bei genauer Prüfung Unterschiede. Diese Unterschiede sind jedoch derartig gering und stehen ausserdem auch so im Verhältnis zu der ganzen Entwicklung der Individuen, dass sie noch unter die Grenzen des Normalen fallen und für eine eventuelle Geburt kein Hindernis darbieten. Als nicht mehr normale Becken, d. h. als solche, die in irgend einer Beziehung für die Schwangerschaft und die Geburt Hindernisse setzen, kann man die bezeichnen, welche in irgend einem Durchmesser durch irgendwelche Ursachen so verengert sind, dass dadurch eine Störung der Gravidität, des Par-

tus oder des Wochenbettes entsteht. Diese Becken nennt man
Enge Becken. enge Becken. Als enges Becken vom geburtshilflichen Standpunkt aus ist jedes Becken zu betrachten, das in einem der Hauptdurchmesser um mindestens $1^1/_2$—2 cm kleiner als die Norm ist. In prognostischer Beziehung unterscheidet man hierbei 3 Gruppen:

1. Absolut zu enge Becken, deren kürzester Durchmesser nicht über $6^1/_2$ cm misst; diese gestatten unter keinen Umständen mehr die normale Geburt eines reifen lebenden Kindes.
2. Enge Becken, die zwar unter günstigen Umständen die Geburt eines lebenden Kindes gestatten, bei denen aber stets die Gefahr eines unglücklichen Ausganges für Mutter und Kind vorhanden und eine Erschwerung oder Verzögerung der Geburt wahrscheinlich ist. Die Grenzen dieser Becken liegen zwischen $6^1/_2$ und 9 cm Conjugata.
3. Enge Becken, die kein mechanisches Hindernis bieten, sondern ihren Einfluss nur in einer von der Norm abweichenden Stellung des Kopfes ausüben.

Enge Becken können mannigfache Gefahren für Mutter und Kind hervorbringen. An diese Gefahren ist natürlich vor allen Dingen in der Ehe zu denken.

Häufigkeit der Conception bei engem Becken. Die Frequenz der engen Becken beläuft sich auf ca. 20%. Frauen mit engen Becken concipieren im allgemeinen seltener als normale Frauen. Es hängt dies nicht direkt mit der Beckenanomalie zusammen, sondern beruht darauf, dass Frauen mit schwereren Skelettverunstaltungen weniger leicht zum Heiraten, wie überhaupt zur Cohabitation kommen. Auch vorangegangene schwere Geburten, bei denen starke Verletzungen der Mutter stattgefunden haben, können eine weitere Cohabitation und damit jede weitere Conception verbieten.

Auch der Umstand, dass bei engen Becken vorwiegend Knaben geboren werden, ist nur indirekt den Beckenanomalien zuzuschreiben und kommt wahrscheinlich daher, dass derartige Frauen im allgemeinen erst im späteren Lebensalter heiraten.

Einfluss der Beckenenge auf die Gravidität Der Einfluss des engen Beckens auf den Geburtsverlauf beginnt schon in den letzten Monaten der Gravidität. Der Uterus wird bei stärker verengtem Becken hoch über dem Beckeneingang stehen, weil das enge Becken nicht mehr imstande ist, seinen normalerweise nach unten gekehrten Eipol aufzunehmen. Dadurch bekommt der Uterus eine zu grosse Beweglichkeit, wobei jedoch ausser der Beckenenge noch Schlaffheit der Bauchdecken und der Ligamente, sowie vermehrte Grösse des Bauchraumes mitsprechen. Bei manchen Formen von Beckenveränderungen bildet sich schon in den ersten Monaten eine Retroversio und später ein Retroflexio uteri gravidi aus. Wenn nämlich der schwangere Uterus sich durch den Druck der Eingeweide nach hinten legt, so kann er eventuell später an dem vorspringenden Promontorium nicht mehr vorbei. Noch häufiger bildet sich beim engen Becken der sogenannte Hängebauch aus, bedingt durch die Anteversio, resp. Anteflexio uteri gravidi. Der Uterus steht sehr hoch, ist beweglich und kann bei der infolge der Schwangerschaft entstandenen starken Verkrümmung keinen Platz mehr im Bauchraum finden, wodurch schon frühzeitig die Bauchdecken erschlaffen und sich vor-

wölben. In manchen Fällen, vor allem bei denjenigen Becken, die eine zu geringe Neigung haben, bei denen durch die geringe Entfernung der Symphyse vom Schwertfortsatz oder durch starke Wirbelsäulenverkrümmung der Bauchraum bedenklich verkleinert ist, oder bei den Becken, bei denen infolge zu starker Beckenneigung die vordere Bauchwand stärker belastet wird, sinkt der Uterus nach vorn und bringt die Bauchdecken zur Erschlaffung und zum Ausweichen. Auch schwere Wirbelsäulenverkrümmungen, besonders starke Lenden-Lordosen können einen Hängebauch verursachen. Eine weitere ziemlich konstante Folge ist die Gestaltveränderung des Uterus; so hat man kuglige, querelyptische und schiefe Formen desselben beobachtet.

Kindslagen.

Auch auf die Lage und die Haltung des Kindes übt das enge Becken einen Einfluss aus. Es finden sich bei engen Becken fehlerhafte Kindeslagen viel häufiger wie unter normalen Verhältnissen. Schädellagen finden sich ca. 10% seltener als bei normalen Verhältnissen. Vorfälle der Nabelschnur und Extremitäten 4 mal, Gesichts-, Schulter- und Beckenendlagen 2—3 mal häufiger als bei normalen Becken. Je höher der Grad der Verengung ist, desto häufiger ist eine abnorme Kindeslage.

Einfluss des engen Becken auf die Geburt.

Sehr häufig wird bei engen Becken, wenn dadurch ein Geburtshindernis eintritt, die Dauer der Geburt verlängert, und zur Vollendung derselben ist eine viel grössere Wehenanstrengung nötig, als normaler Weise. Die Wehenanstrengung kann so gross werden, dass dabei Mutter und Kind in Gefahr kommen können.

Wehentätigkeit.

Jedoch wechselt dies sehr, und bei allgemein verengtem Becken, bei dem sehr häufig eine sehr mangelhafte Uterusmuskulatur vorhanden ist, kann direkt eine Herabsetzung der Wehentätigkeit vorkommen. Durch die beim engen Becken fast immer vorkommende Enge des Beckeneingangs wird der Kopf schon gegen Ende der Schwangerschaft mit einem mehr oder minder grösseren Segment in das Becken eintreten. Die Herabsetzung der Wehentätigkeit ist dadurch zu erklären, dass bei engem Becken der Kopf nicht eintreten kann, mithin der Reiz, der beim Einstellen des Kopfes auf die am vorderen unteren Uterussegment vorhandenen Ganglien ausgeübt wird, nicht stattfinden kann. Kann der Kopf wohl in das Becken eintreten, jedoch infolge Verengerung auch der folgenden Beckenebenen nicht durchtreten, so findet ein zu starker Reiz dieser Ganglien statt, und es kommt zur pathologisch gesteigerten Wehentätigkeit. Letztere kann auch infolge übermässig angewandter Bauchpressentätigkeit entstehen.

Eine weitere Folge des verzögerten Eintretens des Kopfes ist der frühzeitige Blasensprung. Die Geburt erfährt dadurch eine weitere Verzögerung, da nicht, wie normaler Weise, der Kopf sofort nach dem Blasensprung seinen erweiternden Einflusss auf den Muttermund ausübt, sondern die Erweiterung des Muttermundes so lange sistiert, bis der Kopf die sich ihm entgegenstellenden Hindernisse überwunden hat und in das Becken eingetreten ist.

Da ausserdem der Kopf dem unteren Uterinsegment nicht anliegt, so fliesst fast das ganze Fruchtwasser ab.

Ist der Beckenausgang nicht verändert, so ist, wenn der Kopf eingetreten ist, die Geburt bald beendet.

Prognose der Geburt.

Die Prognose selbst ist bei mässiger Verengung für die Mutter günstiger als für das Kind, bei grösserer Enge für beide schlechter, bei absoluter Enge für die Mutter zweifelhaft, ohne Therapie (Kaiserschnitt) infaust, mit derselben eventuell günstig.

Schädigungen der Mutter.

Schädigungen der Mutter bei engen Becken können in Weichteilquetschungen bestehen, wenn der Kopf zwischen Promontorium und Symphyse hineingepresst wird.

Es kann dadurch zur Mortifikation, zur Fixation des Uterus in der Gegend des Douglas'schen Raumes, zu Entzündungen der Blase, zu verschiedenen Blasenfisteln kommen. Auch Quetschungen der Wurzeln des Plexus ischiadicus können vorkommen, ebenso bei sehr langer Dauer der Geburt Zerreissungen des Geburtskanals und Abreissung desselben von der Scheide. An derartige Weichteilquetschungen kann sich natürlich bei hinzugetretener Infektion auch schweres Puerperalfieber anschliessen. Ferner kann eine Zerreissung eines oder mehrerer Beckengelenke stattfinden, und zwar am häufigsten der Symphyse. Bei langdauernden Geburten kommt es mitunter zu Zersetzung der Sekrete des Genitalkanals, wodurch der Uterus mit Gas gefüllt wird (Tympania uteri). Seine Wände werden stark gespannt, der Uterus tritt bis zum Zwerchfell in die Höhe, die Wehentätigkeit wird schwächer und kann ganz aufhören. Infolge eingetretener Infektion fängt die Kreissende häufig zu fiebern an.

Auch durch Operationen kann die Mutter gefährdet werden. Die Perforation an sich bringt keine Gefahr, die Wendung bei strenger Asepsis und früher Ausführung ebenfalls nur geringe. Ist die Cervix aber schon gedehnt, so besteht immer die Gefahr der Uterusruptur. Die Zange kann bei hochstehendem Kopf schwere Schädigungen mit sich führen. Günstiger für die Mutter sind bei engem Becken Beckenendlagen. Es können durch den weichen Steiss keine Quetschungen stattfinden, der nachfolgende Kopf kann so schnell extrahiert werden, dass er ebenfalls die Weichteile nicht drücken kann, da nicht ein intensiver, sondern mehr ein anhaltender Druck im stande ist, Quetschungen hervorzurufen. Ebenso sind Querlagen, wenn sie frühzeitig erkannt und behandelt werden, für die Mutter nicht so gefährlich, so verderblich sie bei ihrer Verschleppung auch werden können. Ein gewisser Zusammenhang zwischen Beckenenge und Eclampsie lässt sich nach den Untersuchungen von Staude nicht leugnen, wenn auch die Untersuchungen darüber noch nicht abgeschlossen sind.

Schädigungen des Kindes.

Für das Kind ist schon die fast regelmässig längere Dauer der Geburt nicht ohne Gefahr. Ist bei engem Becken nach dem Blasensprung und nach Abfluss des Fruchtwassers die Wehentätigkeit kräftig, so wird das Blut aus den mütterlichen Gefässen während der Wehen ausgetrieben, und zwar nicht nach der Placenta zu, sondern in die mütterlichen Abdominalgefässe, wodurch auf den Sauerstoffgehalt des kindlichen Blutes ein sehr ungünstiger Einfluss ausgeübt wird, der sich bis zur Asphyxie steigern kann. Auch das Geschlecht des Kindes kann einen schädlichen Einfluss auf den Sauerstoffgehalt des Blutes ausüben. Bei dem meist grösseren und härteren Schädel der Knaben wird die Geburt länger dauern, wodurch anderseits eine Störung in der Placentaratmung hervorge-

rufen werden kann. Ausserdem kann durch Kompression des Schädels eine Vagusreizung und dadurch Verlangsamung des Pulses bis zum Exitus eintreten.

Durch kräftige Kontraktionen kann es auch zu einer Ablösung der Placenta kommen. Dass bei engem Becken relativ häufig Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Teile stattfindet, die ohne schnelle geeignete Kunsthilfe das Kind in hohem Grade gefährden, ist schon erwähnt.

Bei dem Durchtritt des Kopfes durch den engen Geburtskanal wird er diesem angepasst durch Verschiebung der Schädelknochen, die selten Schaden bringt.

Es kommt, allerdings sehr selten, eine Zerreissung der unter den Nähten liegenden Sinus vor, vor allem des Sinus longitud. superior, mit tödlicher Blutung in die Schädelhöhle. Durch den Druck des Promontoriums können die an dieser Seite liegenden Knochen, was besonders bei der vorderen Scheitelbeineinstellung am hinteren Scheitelbein der Fall ist, abgeplattet werden, während die Convexität der anderen Seite vermehrt wird; dabei können Fissuren eintreten, die jedoch ohne Bedeutung sind. An den Weichteilen des Schädels können durch Druck der Symphyse und des Promontoriums Druckmarken auftreten, wenn die Geburt lange gedauert und der Druck mithin sehr lange angehalten hat. Als partielle Anschwellung des Kopfes entsteht mitunter ein Oedem der Augenlider infolge einer Kompression der Vena ophthalmica gegen die Fissura orbitalis superior.

Circumscripte Druckstellen finden sich hauptsächlich an den Stellen des Schädels, welche dem Promontorium gegenüber liegen, und zwar auf dem nach hinten gelegenen Scheitel- oder Stirnbein. Es kann sogar zur Nekrose dieser Stellen kommen.

Von schweren Schädelverletzungen sind zuerst die Infraktionen und Biegungen zu nennen. Am häufigsten sind die rinnenförmigen Einbiegungen des an der Kronennaht gelegenen Scheitelbeinrandes.

Gefährlicher sind die löffelförmigen Eindrücke am Stirnbein und Scheitelbein. Es sind tiefe Depressionen des Knochens mit einer oder mehreren Fissuren in der Peripherie. Prognostisch sind sie sehr dubiös (34% Todesfälle). In der Sutura squamosa kann bei vorausgehendem Kopf, häufig aber bei dem mit Gewalt nachgezogenem Kopf eine Trennung des Scheitel- und Schläfenbeins stattfinden, die durch Zerreissung und Blutung des Sinus häufig tödlich wird.

Prognostisch noch ungünstiger ist bei nachfolgendem Kopf, selten bei vorangehendem, durch Zusammenpressen der Schuppe des Hinterhauptbeins die Epiphysentrennung des Hinterhauptbeins, die durch Blutung in die Schädelhöhle oder durch direkte Kompression der Medulla absolut tödlich wirkt.

Durch die Zange kommt auch bei schwierigen Extraktionen ein Querbruch des Hinterhauptbeins zu stande an der Stelle, wo die Sut. mendosae die Schuppe teilen. Ausserdem können schwere Zertrümmerungen bei schwierigen Zangengeburten eintreten. Von Verletzungen der Extremitäten kommen bei manueller Extraktion und Lösung der Arme Frakturen der Clavicula und des Humerus

vor, sowie Epiphysenlösungen an denselben und Lähmungen der oberen Extremitäten durch Zerreissung des Plexus brachialis bei der Armlösung. Auch die Erb'sche Lähmung kommt dabei zu stande. Am Halse entsteht durch Extraktion am Kopf Zerreissung von Fasern des nach hinten liegenden Sternocleidomastoideus, die zu einem Haematom und später zum Caput obstipum führen kann.

Prognose bei mehreren Geburten.

Bei mehreren Geburten ist die Prognose bei der zweiten Geburt bei engem Becken am günstigsten. Die Weichteile, die bei der ersten Geburt noch sehr rigide waren, sind zum Teil wenigstens durch die vorausgegangene Geburt schon gedehnt, sodass unter denselben Verhältnissen eine relativ günstigere Prognose ausgesprochen werden kann. Ungünstiger wird es bei den folgenden Geburten. Der kindliche Schädel wird immer grösser und härter, die Wehen werden immer schwächer, die Bauchpresse insufficient.

Wir haben bisher in groben Zügen die Gefahren dargestellt, welche ein enges Becken für Mutter und Kind mit sich bringen kann.

Es kann nun natürlich an dieser Stelle die gesamte Pathologie des engen Beckens nicht dargestellt werden. Wir setzen sie, weil sie in allen Lehrbüchern der Geburtshilfe ausführlich geschildert ist, als bekannt voraus.

Uns interessieren hier wesentlich nur gewisse häufige Erkrankungen, über deren Einfluss auf die Ehe der praktische Arzt öfters Gelegenheit hat, sich äussern zu müsssen.

1. Rachitis.

Einfluss der Rachitis auf das kindliche Becken.

Die Rachitis, welche den Haupteinfluss auf die Veränderung des Beckens ausübt, befällt das Kind im ersten oder zweiten Lebensjahr, wenn das kindliche Becken noch aus einzelnen Knochenstückchen besteht, die durch Knorpelsubstanz miteinander in Verbindung stehen. Unter normalen Verhältnissen genügt die Festigkeit dieses Beckens, um die Körperlast zu tragen. Bei leicht verlaufender Rachitis findet mitunter ebenfalls keine Störung in der normalen Entwicklung des Beckens statt. So erwähnt Ahlfeld[1]) Fälle, in denen nachweisbar Rachitis bestanden hatte, bei denen er jedoch keine Veränderung am Becken erkennen konnte. Immerhin können diese eventuellen Veränderungen so gering sein, dass sie bei den der Messung in vivo anhaftenden Fehlern unerkannt bleiben. Bei schwerer Rachitis geht die Entwicklung folgendermaassen vor sich: Die zwischen Knochen und Knorpel befindliche osteoide Schicht bleibt unverknöchert und erreicht eine ziemliche Ausdehnung. Durch dieses weiche Zwischengewebe wird das feste Gefüge zwischen Knorpel und Knochen gelockert und gibt dem auf das Becken wirkenden Druck und Zug leichter nach. Ausserdem ist der Knochen selbst dünner als normal und ist infolgedessen leichter Verbiegungen und Infraktionen ausgesetzt. Nach der Ausheilung der Rachitis bleiben die Abweichungen von der Norm ebenso bestehen, wie die schweren Veränderungen an den Extremitäten und am Thorax. Diese Abweichungen kommen durch Verschiebung der Knochen aneinander und zum Teil auch durch Kom-

[1]) Lehrbuch der Geburtshilfe. 1898.

pression des osteoiden Gewebes an den Epiphysen zu stande. Wenn die Kinder nicht im stande sind zu gehen oder das Gehen verlernt haben, ruht beim Sitzen das ganze Gewicht des Rumpfes auf dem Becken. Der seitliche Gegendruck ist ausgeschaltet und das Becken wird von hinten oben nach vorn unten zusammengedrückt. Der obere Teil des Kreuzbeins wird nach unten geschoben, das Promontorium tritt tiefer, das ganze Kreuzbein dreht sich um seine Querachse, der untere Teil desselben wird hakenförmig umgebogen. Die Kreuzbeinwirbel werden nach vorn gedrängt und hinten komprimiert. Die Darmbeinschaufeln klaffen nach vorn auseinander, weil die Ligamenta iliosacralia infolge des Hervortreibens des Kreuzbeines einen stärkeren Zug auf die Spinae post. ausüben. Vermehrt wird dieses Auseinanderweichen der Darmbeinschaufeln noch durch den stärkeren Druck der Darmgase bei dem aufgetriebenen Leib des rachitischen Kindes.

Infolgedessen sehen die Pfannen nach vorne, drücken bei den Gehversuchen auf die vordere Fläche des Beckens und vermehren dadurch die Abplattung desselben. Die Tubera ischii werden nach aussen gedrängt, der Schambogen wird dadurch vergrössert und die Symphyse schräger gestellt.

Rachitisches plattes Becken.

Die Prognose des plattrachitischen Beckens deckt sich im allgemeinen mit dem bei der Besprechung des engen Beckens Gesagten.

Pseudoosteomalacisches Becken.

Bei schweren Formen beobachtet man eine derartig hochgradige Abplattung, dass an den beiden Seiten winklige Infraktionen entstehen. Je mehr die Kreuzbeinbasis nach vorn unten gedrängt wird, desto stärker ist die Abplattung, desto mehr nähert sich das Becken der Nierenform. Wenn bei sehr schweren Formen der Erkrankung die Kinder trotzdem gehen, so werden die Acetabula durch die Schenkelköpfe ins Becken hineingetrieben, und es entsteht, wenn sich zu der schweren Rachitis zugleich eine Osteoporose des schon festen Knochens hinzugesellt, eine Form des Beckens, die wegen der Aehnlichkeit mit dem osteomalacischen Becken das pseudoosteomalacische genannt wird. Der Beckenring ist ganz in sich zusammengesunken, der obere Teil des Kreuzbeins ist tief in das Becken hineingerückt, die Pfannengegenden sind einander genähert. Eine Geburt ist hierbei absolut unmöglich. Es kommt nur die Sectio caesarea in Betracht.

Stachelbecken.

Häufig kommen bei rachitischem Becken scharfe Kanten und spitze Stacheln vor, und zwar meistens an der vorderen Wand. Auch ist das Promontorium mitunter scharf.

Allgemein verengtes plattes Becken.

Seltener als die nur im Sinne der Conjugata vera verengten Becken sind die, welche bei einer Abplattung im antero-posterioren Durchmesser noch in allen anderen Durchmessern verengt sind, die allgemein verengten und die allgemein verengten platten Becken. Die Prognose der Geburt ist bei diesen Becken für Mutter und Kind sehr ungünstig, für das Kind besonders wegen des frühen Blasensprungs, der langen Dauer der Geburt, der häufigen abnormen Lagen. Bei leichteren Graden der Verengerung kommt die Zange oder noch besser die künstliche Frühgeburt nach der 30. Woche in Frage, während bei höheren Graden bei einer Conjugata unter 8 cm nur die Perforation oder der Kaiserschnitt in Betracht kommen.

Im allgemeinen kann man sagen, dass, je enger die Conjugata im Verhältnis zum Querdurchmesser ist, desto ähnlicher die Verhältnisse dem platten Becken werden und umgekehrt dem allgemein gleichmässig verengten.

Allgemein gleichmässig verengtes Becken.

Das allgemein gleichmässig verengte Becken ist nur für eine Reihe dieser Fälle als Folgezustand der Rachitis anzusehen, während der grössere Teil auf Rechnung der Chondrodystrophie und des Cretinismus kommt. Dagegen kommt das allgemein verengte platte Becken fast immer durch Rachitis zu stande. Ueber die Entstehung desselben herrschen verschiedene Meinungen. Olshausen-Veit nehmen an, dass bei diesen Fällen die sehr schwere Rachitis frühzeitig aufgetreten war, aber bald mit vollständiger Verknöcherung der einzelnen Knochen unter sich heilte. Andere Autoren schieben das Zustandekommen dieser Formen einerseits auf den wachstumhemmenden Einfluss der Erkrankung auf die Knochen, während andererseits das Kreuzbein nach vorn unten gedrängt wird. Ausserdem bleiben die Kinder mit schwerer Rachitis ja häufig in der Grösse zurück.

Ein allgemein gleichmässig — wenn auch nicht im anatomischen Sinn des queren Durchmessers, so doch im geburtshilflichen Sinne verengtes — Becken kommt auch zu stande, wenn infolge der Rachitis das Kreuzbein so weit nach vorn rückt, dass das Promontorium im queren Durchmesser zu stehen kommt.

Prognose beim allgemeinen gleichmässig verengten Becken.

Der Verlauf der Geburt ist hier sehr langsam, der Kopf tritt sehr langsam in das Becken ein und noch langsamer durch dasselbe hindurch, da die Schwierigkeiten nicht mit dem Eintritt überwunden sind, sondern andauern. Auch lässt die Wehentätigkeit viel zu wünschen übrig.

Beim Kinde sind in diesem Falle Druckstellen und Gangrän nicht so häufig wie beim platten Becken; sie sitzen, wenn sie vorkommen, meist am hinteren Stirnbein. Dasselbe gilt von Impressionen der Knochen. Bei den Verschiebungen der Knochen gegen einander tritt das Hinterhauptbein meistens unter die Scheitelbeine.

Bei einer Conjugata von 8—9 cm wird man wohl am besten, wenn die Schwangere rechtzeitig zur Beobachtung kam, in der 34.—36. Woche die künstliche Frühgeburt einleiten. Bei einer Conjugata unter 8 cm empfiehlt es sich, bald nach Eintritt der Wehentätigkeit bei günstigen äusseren Verhältnissen den Kaiserschnitt zu machen.

Schädliche Folgen bei der Geburt entstehen hauptsächlich durch mehr oder minder intensive Quetschungen der Beckenweichteile im Verlauf des ganzen Beckenringes, doch ist dies nicht so häufig, wie bei platten Becken. Es kommt daher nicht so leicht zu Blasenfisteln, dagegen kommen circuläre Quetschungen am Muttermunde vor.

Rachitische Kyphose.

Durch eine bei der Rachitis auftretende Kyphose wird der Charakter des rachitischen Beckens verändert, und zwar je nach der Zeit, in der die Kyphose auftrat. Im Beginn der Rachitis wird sie natürlich dem Becken ein anderes Gepräge aufdrücken, sodass man an einem solchen Becken nur wenig Merkmale einer Rachitis finden kann. Das Kreuzbein ist um seine quere Achse gedreht, sodass die Conjugata vera nur wenig oder gar nicht verkleinert,

manchmal sogar vergrössert ist, während der gerade Durchmesser des Beckenausgangs verkleinert ist. Das Promontorium steht sehr hoch, manchmal können die Wirbelkörper nach hinten heraus getreten sein. Beim Eintritt der Kyphose im Beginn der Rachitis werden die Tubera ischii soweit einwärts gezogen, dass das Sitzen das Becken noch mehr verengt, beim späteren Auftreten der Kyphose sind die Tub. ischii meistens schon nach aussen gedreht und behalten dann diese Stellung bei.

2. Osteomalacie.

Die Osteomalacie ist recht eigentlich eine puerperale Erkrankung, wenn wir auch durch Truzzi,[1]) Hofmeier,[2]) Preindlsberger[3]) u. a. genügend Fälle kennen, in denen Mädchen und Männer betroffen waren.

Die Osteomalacie besteht bekanntlich in einer Erweichung der Knochensubstanz, die auf Halisterese, Auflösung der Kalksalze zurückzuführen ist; dieser Prozess beginnt an der Peripherie der Knochenbälkchen und schreitet zum Centrum derselben fort. Ob auch eine Neubildung osteoider, also kalkloser Substanz stattfindet, wie Cohnheim dies annimmt, ist zwar nicht absolut sicher, aber höchst wahrscheinlich.

Dieser Erkrankungsprozess der Knochen kann zu den hochgradigsten Veränderungen des Skeletts führen. So hat man in extremen Fällen gefunden, dass die Knochen nur noch aus häutigen, mit Knochenmark gefüllten Säcken bestanden.

Im allgemeinen ist der Ausgangspunkt der Knochenerkrankung ein verschiedener, je nachdem es sich um die puerperale oder nicht puerperale Form der Osteomalacie handelt. Während bei ersterer fast stets zunächst die Beckenknochen befallen werden, beginnt bei letzterer die Erkrankung meist in der Wirbelsäule und dem Thorax, wobei das Becken frei bleibt. Es kommen jedoch auch Ausnahmen von diesen Typen vor. Sonst pflegt der Prozess bei beiden Formen ziemlich gleichartig zu verlaufen; er kann stationär bleiben, kann sich aber auch über alle Knochen des Skelettsystems ausbreiten.

Was die Aetiologie der Osteomalacie betrifft, so sind wir weit davon entfernt, ein abschliessendes Urteil über dieselbe abgeben zu können. Aetiologie.

Neben den im Organismus gelegenen, die Krankheit hervorrufenden Ursachen kommen wohl auch noch äussere Faktoren in Betracht, wie die Beobachtungen über die eigenartige geographische Verbreitung der Krankheit und andere Momente beweisen, auf die wir gleich zurückkommen werden.

Was die geographische Verbreitung der Osteomalacie betrifft, so finden wir die eigentümliche Tatsache, dass in Deutschland z. B. das Odergebiet ziemlich frei ist, während in der

[1]) Zentralbl. f. Gynäk. 1890. Beilage 6. X. internat. Kongr.
[2]) Zentralbl. f. Gynäk. 1891.
[3]) Wien. klin. Wochenschr. 1893 No. 21.

Rheingegend die Erkrankungsfälle ziemlich gehäuft vorkommen; jedoch wechselt die Frequenz der Erkrankungen in den einzelnen Jahren sehr erheblich. Dass auch Tiere in den von Osteomalacie heimgesuchten Gegenden häufig an dieser Krankheit leiden, ist bekannt.

Feuchte, ungesunde Wohnungen werden vielfach als Ursache der Erkrankung angegeben. Man hat auch versucht, die Malaria verantwortlich zu machen; so berichtet Velits,[1]) dass in Ungarn sich die Osteomalacie an die Länderstriche hält, in denen Malaria und Cretinismus viel vorkommen. Ein Zusammenhang der Osteomalacie und der Rachitis ist sehr unsicher. Fehling[2]) sieht in einer vermehrten Tätigkeit der Ovarien die Ursache der Osteomalacie. Cohnheim hält diese Krankheit für eine Ernährungsstörung, indem der mütterliche Organismus zu wenig Kalk enthalte, um den Bedarf an Kalksalzen für die Frucht und die Produktion der Milch decken zu können. Fellner,[3]) welcher letzthin über 40 eigene Fälle von Osteomalacie berichtete, fand bei seinen sämtlichen Patientinnen meist lange anhaltende und starke Menstruationen; er weist auf die geringen Recidive bei den pseudomenstruellen Blutungen nach Kastration hin und sieht weiter in einem von Schauta veröffentlichten Fall von Heilung nach Porro-Operation mit Zurücklassung der Ovarien einen Beweis für den engen aetiologischen Connex zwischen Osteomalacie und Menstruation.

Die verschiedenen Säuretheorien sowie die Theorien, welche als hauptsächlichen aetiologischen Faktor bakterielle Tätigkeit ansehen, können wir hier übergehen, da dieselben sich bisher zu wenig auf einwandsfreie Untersuchungsergebnisse stützen. Jedenfalls ist zu betonen, dass aller Wahrscheinlichkeit nach die Aetiologie der Osteomalacie keine einheitliche ist. Am meisten betroffen werden Vielgebärende. Fellner fand bei seinen Kranken eine Durchschnittsfertilität von 6,5, Fehling von 5,4, Baumann von 6,8, Rosenträger von 8,2. In Fellner's Fällen trat die Osteomalacie 5 mal in der zweiten, 6 mal in der dritten, 8 mal in der vierten, 4 mal in der fünften, 2 mal in der sechsten, 3 mal in der siebenten, 1 mal in der achten, 1 mal in der neunten Schwangerschaft zum ersten Male auf; die Mehrzahl seiner Patientinnen stand zwischen 30 und 35 Jahren. Die älteste von Osteomalacie befallene Frau, über welche die Literatur berichtet, war 52 Jahre alt, die jüngste 13 Jahre.

Frequenz.

Wenden wir uns nun zu den Symptomen der Osteomalacie. Wir schildern dieselben in Anlehnung an die erwähnte Fellner'sche Arbeit, der ja ein reichliches Material zu Grunde liegt.

Symptome.

Die Osteomalacie beginnt meist mit ziehenden Schmerzen in den befallenen Knochen, die häufig natürlich zunächst falsch gedeutet werden. Wird zuerst, wie stets bei der puerperalen Form, das Becken ergriffen, so entsteht das platte osteomalacische Becken, welches

[1]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 23.

[2]) Verhdlg. d. D. Ges. f. Gyn. 1888 u. Arch. f. Gyn. Bd. 39, 48. Zeitschr. f. Geb. Bd. 30.

[3]) Fellner, Beziehung innerer Krankheiten zur Schwangerschaft etc. 1903.

dann mehr oder weniger rasch mit dem Fortschreiten der Erweichung in die bekannte, charakteristische Form übergeht, in welcher das Becken die typische dreilappige Form zeigt; das Promontorium sinkt ein und steht schliesslich weit unter der Beckeneingangsebene. Das Kreuzbein knickt zusammen, sodass der Knickungswinkel hinten vorspringt. Der Beckeneingang zeigt eine typische nierenförmige Gestalt. Die Conjugata vera wie der Diameter transversus werden ziemlich früh in ihrer Länge beeinträchtigt. Eine mehr oder weniger früh eintretende Lendenkyphose vervollständigt das Bild der Erkrankung. Nach Fellner tritt die Erkrankung der Lendenwirbel meist ungefähr gleichzeitig mit der des Beckens ein. Die Veränderungen in der Gestalt der Beckenknochen werden durch dieselben Faktoren bedingt, wie andere Belastungsdeformitäten, nämlich durch die Körperschwere und durch Muskelzug; es kommt hier aber noch als weiteres Moment die Belastung hinzu, welche der Beckenring durch den wachsenden Uterus und die Frucht erfährt. Zu der Knochenerkrankung kommt noch eine Lockerung der Gelenke, durch welche es an den Symphysen zu einer richtigen Spaltbildung kommen kann. Veränderungen des Beckens.

Nicht allein die Knochen und Gelenke erfahren Veränderungen, sondern auch der Muskelapparat. Letzterer wird jedoch wohl sekundär in Mitleidenschaft gezogen, wenngleich einige Autoren sich für eine primäre Erkrankung der Muskeln ausgesprochen haben. Die Veränderungen der Muskeln bestehen in Paresen, Atrophieen und Contracturbildungen. Besonders wurde von Latzko u. a. auf die Contractur der Adductoren und des Levator ani als auf Frühsymptome aufmerksam gemacht. Fellner konnte sie jedoch für das Anfangsstadium der Osteomalacie nicht bestätigen, während sie später meist eintraten; er fand Adductorencontracturen stets, wenn starke Schmerzen im Oberschenkel bestanden. In einem Falle trat bei starken Schmerzen im Schultergürtel Atrophie des M. deltoideus ein. Erkrankung der Muskeln.

Was die bei der Osteomalacie auftretenden Schmerzen betrifft, so pflegen dieselben in den Oberschenkeln und im unteren Thoraxteil zu beginnen, um sich dann auf das Brustbein und die oberen Rippen auszudehnen. Nur in hochgradigen Fällen werden auch die oberen Extremitäten und der Kopf von den Schmerzen ergriffen.

Nachdem wir so das Bild der Osteomalacie entworfen haben, das ja auf der Höhe des Erkrankungsprozesses höchst charakteristisch ist, fragt es sich vor allem, wie wir möglichst früh zu einer richtigen Diagnose kommen können. Wir erwähnten bereits anfangs, dass die ziehenden Schmerzen, welche die Krankheit schon vor der Entstehung der Deformitäten ankündigen, zunächst natürlich falsch gedeutet zu werden pflegen; der vage Sammelname „rheumatische Schmerzen" pflegt auch hier eine grosse Rolle zu spielen. Jedenfalls wird man in den Gegenden, die überhaupt von Osteomalacie heimgesucht werden, bei in der Schwangerschaft auftretenden Beckenschmerzen stets an die Osteomalacie denken müssen. Nach längerer Beobachtung wird man dann eine Frühdiagnose stellen können; Schauta steht auf dem Standpunkte, dass nur Diagnose.

aus der Differenz der Körperhöhe und der Beckenformen, die man nach kürzerer oder längerer Beobachtungsdauer festzustellen vermag, eine Frühdiagnose möglich sei.

Prognose.

Was die Prognose der Osteomalacie betrifft, so haben wir bereits eingangs erwähnt, dass die Krankheit von selbst ausheilen kann, dass sie aber in späteren Schwangerschaften recidivieren, oder auch nach Ablauf der Schwangerschaft progredient bleiben kann. Es ist daher die Prognose stets als eine ernste zu bezeichnen. Kommen wir einmal in die Lage, unseren Rat erteilen zu müssen, in Betreff einer Eheschliessung mit einem jungen Mädchen, das einmal die seltene, nicht puerperale Form der Osteomalacie durchgemacht hat, so würden wir entschieden von einer Ehe dringend abraten müssen, da ein Recidiv bei etwaiger Schwangerschaft höchst wahrscheinlich wäre. Werden wir dagegen bei der puerperalen Form zugezogen, so bleiben uns nur therapeutische Ratschläge und Maassnahmen übrig. Wir erwähnen hier nur die günstigen Erfolge, die Winkel mit der Phosphorbehandlung erzielt hat, und den segensreichen Einfluss der Castration (Fehling) auf die Ausheilung der osteomalacischen Prozesse.

Prognose der Geburt.

Die Osteomalacie übt nun ihren Einfluss auf die Ehe in verschiedener Weise aus. Das osteomalacische Becken mit seiner ausgeprägten Entenschnabelform kann zunächst jede Cohabitation unmöglich machen, da eine Immissio penis durch die Verengung des Schambogens unmöglich wird. In hochgradigen Fällen war auch die Prognose der Geburt bei Osteomalacie früher ungünstig, jetzt ist sie aber infolge der günstigeren Prognose des Kaiserschnittes besser und zwar für Mutter und Kind. Es können sich während der Geburt unter dem Andringen des Schädels die Knochen des Beckens erweitern und kautschukartig nachgeben, sodass gelegentlich die Wendung versucht werden kann. Man kann die Nachgiebigkeit der Knochen im gegebenen Falle in Narkose versuchen. Besonders häufig ist diese Dehnbarkeit bei Beckenendlagen beobachtet worden. Ist eine Nachgiebigkeit der Beckenknochen nicht vorhanden, so ist nur der Kaiserschnitt möglich. Dabei soll man aber gleichzeitig gegen die Osteomalacie vorgehen und die Ovarien mit entfernen. Die Osteomalacie als solche heilt dann natürlich, ohne dass die bestehenden Formveränderungen des Beckens aufgehoben werden. Es verschwindet nur die abnorme Weichheit der Knochen, es wird mithin die Prognose einer eventuellen Geburt nach Heilung des ursprünglichen osteomalacischen Prozesses noch ungünstiger, da alsdann keine Möglichkeit einer Dehnbarkeit der Beckenknochen besteht.

3. Seitliche Verkrümmungen des Rückgrats (Scoliose).

Erblichkeit.

Die seitlichen Rückgratsverkrümmungen, die Scoliosen, haben in mehrfacher Hinsicht Beziehungen zur Ehe. Zunächst kommt in Betracht, dass Vererbungen von Scoliosen keine Seltenheit sind, es spielt im Gegenteil die Erblichkeit in der Aetiologie der Scoliosen eine grosse Rolle. Nach meinen statistischen Aufzeichnungen finde ich die Scoliose in 27,5% der Fälle vererbt. Eulenburg fand eine ererbte Scoliose in 25% unter 1000 Patienten. Sehr häufig bringen uns scoliotische Mütter ihre scoliotischen

Kinder zur Untersuchung. Die Scoliose kann aber auch vom Vater her ererbt sein, und es ist gar nicht selten, dass man die Scoliose in mehreren Generationen sich vererben sieht; so stellten sich schon in meiner Sprechstunde Grossmutter, Mutter und Tochter mit Scoliosen vor. Oft sind es nicht die Eltern, die an Scoliose leiden, sondern Verwandte, ein Onkel oder eine Tante; und recht häufig sieht man, dass alle Kinder einer scoliotischen Mutter wieder scoliotisch werden. Die Erblichkeit kann sich auch insofern geltend machen, als Eltern mit kyphotischen Rückgratsverkrümmungen scoliotische Kinder haben und umgekehrt. Man muss sich nun die Vererbung nicht so vorstellen, dass die Kinder ihre Scoliosen mit auf die Welt bringen. Das erbliche Moment liegt vielmehr darin, dass die betreffenden Kinder eine gewisse Schlaffheit und Widerstandslosigkeit der konstituierenden Elemente der Wirbelsäule mit auf die Welt bringen, auf deren Boden sich dann später durch Gelegenheitsursachen die Verbiegung ausbildet. Ferner bildet eine abnorme Gestaltung der Wirbelsäule eine vererbte Eigentümlichkeit insofern, als Abweichungen von den normalen antero-posterioren Krümmungen, namentlich der Typus des flachen Rückens, das Zustandekommen der Scoliose begünstigt.

Scoliose und Tuberkulose.

In zweiter Linie müssen wir das Verhältnis der Scoliose zur Tuberkulose betrachten. Nachdem Freund auf die Wichtigkeit der Thoraxanomalien für die Pathogenese der Lungenphthise hingewiesen hatte und nachdem Neidert[1]) und Bachmann[2]) auf Grund von Sektionsbefunden behauptet hatten, dass Scoliosen mittleren Grades zur Lungentuberkulose prädisponieren, haben in unserer Zeit Mosse[3]) und Kaminer[4]) die Frage der Häufigkeit der Tuberkulose bei Scoliose durch klinische Untersuchungen festzustellen versucht. Im Gegenteil zur Ansicht Rokitansky's, dass Spitzenaffektionen und Scoliosen sich gegenseitig ausschliessen, fand Mosse bei seinen klinischen Untersuchungen die Scoliose sehr häufig mit Lungentuberkulose vergesellschaftet. Die Schlüsse, die er aus seinen Untersuchungen zog, sind, dass ein gleichzeitiges Vorkommen von Scoliosen ersten und zweiten Grades und von Spitzeninfiltrationen bei Kindern häufig sei und ferner, dass der Sitz der Scoliose insofern einen Einfluss auf die Lokalisation der Tuberkulose habe, als bei Dorsal-Scoliosen die Spitzeninfiltration sich meist auf der konvexen Seite befinde. Die Mosse'schen Resultate sind in neuester Zeit von Kaminer einer sorgfältigen Nachprüfung an einem grossen Krankenmaterial unterzogen worden (3700 Frauen und 500 Kinder). Kaminer fand nun, dass unter den scoliotischen Kindern nur 23% eine Kombination von Scoliose und Spitzeninfiltration darboten, die übrigen 77% waren frei von Spitzenaffektionen (Mosse hatte aus seinen Fällen 60,2% von Scoliose mit Spitzeninfiltration ausgerechnet). Es handelte sich bei diesen Kindern zumeist um Scoliosen ersten Grades. Be-

[1]) Inaug.-Diss. München 1886.
[2]) Veränd. der inneren Org. bei hochgrad. Scoliose u. Kyphoscoliose.
[3]) Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 41.
[4]) Deutsche Aerztezeitung 1902. Heft 20.

ziehungen zwischen der Lokalisation der Spitzenerkrankung und der Convexität der Scoliose hat Kaminer nicht konstatieren können. Es wäre also nicht angängig, aus diesem Prozentsatz eine starke Coincidenz von Scoliose und Spitzenaffektionen bei Kindern anzunehmen.

Ein ganz anderes Resultat bezüglich dieser Frage ergaben die Untersuchungen der Frauen. Hier fand sich die Scoliose in 76,5% mit Spitzenaffektionen vergesellschaftet, und zwar in 52,5% mit doppelseitigen. Ein besonderes Gesetz für die Lokalisation der Lungenaffektion liess sich auch hier nicht aufstellen. Es muss also bei erwachsenen Frauen die von Mosse aufgestellte Norm als gültig erklärt werden, d. h. auch Kaminer nimmt einen Zusammenhang zwischen Scoliose und Tuberkulose an.

Mit meiner Ansicht möchte ich mich im allgemeinen der von Kaminer ausgesprochenen anschliessen, d. h. es sind nach meinen Erfahrungen, die ich an Tausenden von scoliotischen Kindern gemacht habe, Lungentuberkulosen bei jugendlichen Scoliosen recht seltene Erscheinungen. Jedenfalls bietet meiner Ansicht nach die Scoliose an sich keine Prädisposition zur Lungentuberkulose. Wenn man natürlich eine grosse Anzahl von Scoliosen untersucht, wird man auch einige tuberkulöse Patienten unter diesen finden; das kann bei der grossen Verbreitung der Tuberkulose kaum Wunder nehmen. Der noch relativ grosse Prozentsatz von Kaminer kann wohl daher rühren, dass Kaminer hauptsächlich Patienten untersucht hat, welche eine Poliklinik für Lungenleidende aufsuchten. Ich kann meine scoliotischen Patienten nun doch schon auf viele Jahre hinaus verfolgen, und erinnere mich nicht eines einzigen Falles, der an Lungentuberkulose gestorben wäre.

Wegen einer etwaigen Gefahr der Erkrankung an Lungentuberkulose bei einer scoliotischen Patientin braucht man keine Ehe zu untersagen.

Scoliose und Geburt.

In dritter Linie ist der Einfluss der Scoliose auf die Geburt zu besprechen. Sehr oft tritt an den Arzt die Frage heran, ob ein scoliotisches Mädchen eine Ehe eingehen kann. Es liegt dieser Frage meist die Befürchtung zu Grunde, dass durch die Verschiebung der Wirbelsäule ein ungünstiger Einfluss auf das Becken und damit auf den Verlauf einer eventuellen Geburt hervorgebracht werden könnte. Die Frage ist im allgemeinen im bejahenden Sinne zu beantworten. Ich habe eine grosse Zahl meiner scoliotischen Patienten, selbst mit Scoliosen 3. Grades heiraten und gesunde Kinder zur Welt bringen sehen, Kinder, die später vollständig gerade heranwuchsen. Immerhin muss man in jedem Falle individualisieren und dabei den allgemeinen Ernährungszustand der Patienten, den Sitz der Scoliose, die Art und den Grad der Verkrümmung berücksichtigen.

Beckenform bei der Scoliose.

Ich möchte zunächst die Veränderungen beschreiben, die das weibliche Becken durch die Entwicklung einer scoliotischen Ausbiegung der Wirbelsäule erleidet. Die Gestalt des Beckens bei der Scoliose ist zunächst verschieden, je nach dem Lebensalter, in welchem die Scoliose erworben ist. Bei den in frühester Kindheit aufgetretenen, d. h. also meist bei den rachitischen Scoliosen, ist die

Asymmetrie des Beckens oft sehr hochgradig. Wir haben dann in der Regel das typische rachitische Becken vor uns.

Bei der Scoliose, die sich im späteren Lebensalter, im allgemeinen zwischen dem 8. und 12. Lebensjahre entwickelt, bei der gewöhnlichen habituellen Scoliose mit rechtsconvexer Brust- und links convexer Lendenscoliose beteiligt sich das Kreuzbein meistens an der kompensierenden Lendenscoliose. Infolgedessen steht das Becken schief, und die linke Seite wird stärker belastet als die rechte. Der nach der Seite der Concavität gelegene Kreuzbeinflügel und die anliegenden zwischen ihm und der Pfanne gelegenen Teile des Hüftbeins werden komprimiert, sind schmäler als auf der anderen Seite, die Foramina sacralia enger. Zugleich erfährt das Kreuzbein eine Torsion. Das Darmbein steht in seinem hinteren Teile tiefer, da es an der Senkung des Kreuzbeinflügels teilnimmt, und ist nach aufwärts, rückwärts und einwärts verschoben. Die Linea terminalis ist zwischen dem Ileo-sacralgelenk und der Pfanne winklig geknickt und verläuft dann gerade nach vorn. Bei starker Verschiebung des Darmbeins nach hinten und oben verläuft sie ohne diese Knickung nach vorn. Diese Verschiebung des Darmbeins kommt zu stande durch den stärkeren Pfannendruck auf Seiten der Lendenscoliose, durch welche gleichzeitig das Kreuzbein zusammengedrückt wird und die Pfanne nach einwärts und aufwärts gedrängt wird.

Die Darmbeinschaufel ist durch Bänderzug steil und auf der der Lendenscoliose entgegengesetzten Seite dadurch etwas frontal gestellt. Das Tuber ischii der scoliotischen Seite ist nach aussen und vorn gedreht durch den Zug der Rollmuskel von dem nach oben und hinten dislocierten, häufig auch gekrümmten Oberschenkelknochen. Die Schambeinfuge ist nach der der Lendenscoliose entgegengesetzten Seite verschoben. Das Becken zeigt infolge des geschilderten Verhältnisses im ganzen eine schräg ovale Form in starker Abplattung. Der schräge Durchmesser auf Seiten der Lendenscoliose ist der längste. Je tiefer im Lendenteile die scoliotische Verkrümmung der Wirbelsäule sitzt, um so hochgradiger wird die Beckenveränderung. Sitzt die Scoliose dagegen hoch und ist die kompensierende Verkrümmung des Lendenteils schon oberhalb des Kreuzbeins beendet, so bleibt die Form des Beckens unbeeinflusst.

Gesellt sich zu der seitlichen Verkrümmung der Wirbelsäule noch eine Verkrümmung derselben im anteroposterioren Durchmesser, so haben wir die sogenannte

4. Kyphoscoliose

vor uns. Die häufigste Form der Kyphoscoliose ist die lumbodorsale Kyphoscoliose am Uebergang zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule. Der Rippenbuckel steht meist nach hinten und links. Die Gestalt des Beckens wird in solchen Fällen hervorgerufen durch die bei der Scoliose und der Kyphose gleichmässig wirkenden statischen Gesetze. Wie bei einer zur Rachitis hinzutretenden Kyphose der rachitische Charakter des Beckens beinahe ganz aufgehoben wird, so ist auch bei einer zur Rachitis hinzutretenden Kyphoscoliose an dem Becken von Rachitis wenig zu bemerken. Das

Beckenform bei der Kyphoscoliose.

Kreuzbein ist um seine frontale Achse gedreht, mit der Basis nach hinten oben, mit der Spitze nach vorne gerichtet. Das Promontorium steht verhältnismässig hoch. Das Kreuzbein ist schmal, beinahe gerade, zeigt jedoch das convexe Vorspringen der Wirbel vor die Flügel. Die eine Kreuzbeinhälfte, die der Seite der Kyphoscoliose entgegengesetzt ist, ist bei den gewöhnlichen Fällen der lumbodorsalen Kyphoscoliose, welche durch eine Scoliose und Lordose der unteren Lendenwirbelsäule nach der entgegengesetzten Seite kompensiert sind, komprimiert und schmäler, die Foramina sacralia sind runder und niedriger. Durch den bei der Scoliose des Lendensegments auf dieser stärker lastenden Druck wird die betreffende Beckenhälfte nach oben und innen gedreht und erhält eine geringere Neigung als die andere. Die Seitenwandbeine sind um ihre sagittale Achse gedreht, so dass sie oben weit auseinander klappen, während die Sitzbeine einander genähert sind. Die Schamfuge wird nach der entgegengesetzten Seite gedrängt, das Tuber ischii ist, wie beim scoliotischen Becken, nach aussen oder innen verzogen. Die Conjugata vera ist gegenüber dem scoliotischen Becken relativ vergrössert, manchmal sogar absolut grösser, als beim normalen. Der gerade Durchmesser des Beckenausganges ist verkürzt, die Beckengestalt im ganzen eine etwas trichterförmige. Der Unterschied des kyphoscoliotischen vom rein scoliotischen Becken ergibt sich dadurch, dass bei der reinen Scoliose eine stärkere Lordose der Lendenwirbelsäule vorhanden ist, während bei der Kyphoscoliose meistens nur eine schwache Scoliolordose entsteht. Diese zieht die Basis des Kreuzbeins nach sich. In den stärksten Graden der Kyphoscoliose kann das Kreuzbein durch den unteren Abschnitt der Wirbelsäule nach hinten und nach diesem zu gezogen werden. Es werden dann der Kreuzbeinflügel und die Kreuzbeinlöcher dieser Seite komprimiert, während trotzdem die Körperlast auf der entgegengesetzten Hälfte ruht. Bei sehr hohem Grad der Kyphoscoliose, bei dem der über der Kyphoscoliose gelegene Teil des Rumpfes und der Kopf nach der Seite überfallen müsste, werden sie durch Drehung der der Kyphoscoliose entsprechenden Beckenhälfte unterstützt. Hierbei kommt es zur Verbiegung und Kompression der der Kyphoscoliose gleichnamigen Beckenhälfte. Sitzt eine Kyphoscoliose so hoch, dass die Kompensation schon oberhalb des Beckeneinganges erfolgt, so übt auf das Becken nur noch die Kyphose als solche Einfluss aus.

Differentialdiagnose zwischen Scoliose und Kyphoscoliose.

Diagnose.

Die Diagnose des scoliotischen und kyphoscoliotischen Beckens ergibt sich meistens aus der gesamten Untersuchung der Wirbelsäule. Um den Grad der Torsion zu erkennen, kann man die Entfernung der Processus transversi bestimmen, welche zwischen dem Proc. spinosus und der vorderen Mitte der Wirbelkörper liegt. Schon bei geringer Abweichung der Dornfortsätze kann man eine bedeutende der Wirbelkörper annehmen und weiter eine bedeutende Verkrümmung der betreffenden Beckenhälfte. Zur Bestimmung des Grades der Kyphoscoliose empfiehlt Leopold[1]) die Konstruktionen zweier Linien: Erstens die der hinteren Senkrechten und Bestimmung der Entfernung des Höckers von ihr in sagittaler und

[1]) Das scol. und kyphoscol. Becken. Leipzig 1890. D. Arch. f. Gyn. Bd. XVI.

frontaler Richtung und zweitens die Konstruktion einer Horizontalen durch den Processus spin. des obersten Kreuzbeinwirbels und auf diesen den Gipfel des Höckers zu projizieren. Mit Hilfe dieser beiden Linien kann man den Grad der seitlichen und sagittalen Abweichung bestimmen; je grösser diese Abweichung, um so grösser ist andrerseits die Asymmetrie des Beckens.

Wir haben nunmehr die Veränderungen geschildert, die das Becken durch die Scoliose resp. Kyphoscoliose erfährt. Wie ich nun schon ausgeführt habe, können scoliotische Mütter sehr oft ohne jede Beschwerde gesunde Kinder zur Welt bringen. Es können andrerseits aber auch schwere Störungen für Mutter und Kind aus der Beckenveränderung resultieren.

Allgemeine Störungen bei Rückgratsverkrümmung.

Zunächst kann schon die Schwangerschaft der Mutter gefährlich werden, namentlich wenn es sich um hochgradige Verkrümmungen der Wirbelsäule handelt, um anaemische Frauen und besonders um Verkrümmungen, bei denen gleichzeitig, wie das ja nicht selten ist, Beschwerden von Seiten des verlagerten Herzens vorhanden sind. Durch Einengung der Lungen und Behinderung des Lungenkreislaufes entsteht bei solchen Patienten nicht selten Atemnot und unregelmässige Herztätigkeit. Bei der Geburt kann es dann selbst zu bedrohlichen Erscheinungen kommen, insofern sich die Atemnot bis zu den höchsten Graden steigern und durch Herzinsufficienz und Lungenödem selbst ein plötzlicher Tod eintreten kann.

Diesen drohenden Symptomen muss man frühzeitig begegnen. Dazu ist unter Umständen die Einleitung der künstlichen Frühgeburt angezeigt.

Bei der Geburt muss wegen Untätigkeit der Bauchpresse nicht selten die Geburt beschleunigt werden, da ohne sie bei stürmischer Aktion der Atemmuskulatur und der Bauchpresse plötzlich Herzlähmung eintreten kann. Auch Herzstärkungsmittel, wie starker Thee, Cognac, Kampher, hält der Arzt in solchen Fällen zur Hand.

Im übrigen kann die Geburt, wie schon oben ausgeführt, bei leichten Verkrümmungen völlig normal verlaufen.

Verschlimmerung der Scoliose während der Schwangerschaft und des Wochenbetts.

Mit einigen Worten ist noch der Tatsache zu gedenken, dass die Schwangerschaft auf eine Scoliose auch insofern ungünstig einzuwirken vermag, als gelegentlich das ganze Knochensystem der Schwangeren weicher und nachgiebiger wird. Damit besteht aber die Gefahr, dass sich während der Geburt eine schon bestehende Scoliose verschlimmert. Ich bin wiederholt in der Lage gewesen, diese Tatsache konstatieren zu können. In solchen Fällen hat man die nicht immer ganz leichte Aufgabe, der betreffenden Patientin einen Stützapparat für die Wirbelsäule zu konstruieren, welcher sich dem nach und nach zunehmenden Leibesumfang anzupassen vermag. Beobachtet man eine Verschlimmerung einer Scoliose schon gelegentlich während der Schwangerschaft, so ist dies noch viel häufiger während des Puerperiums der Fall, namentlich wenn die betreffenden Frauen längere Zeit stillen. Im Puerperium besteht eine entschiedene Tendenz des Skeletts, an Tragfähigkeit zu verlieren. Es braucht gar nicht eine richtige Osteomalacie einzutreten, sondern es handelt sich vielleicht einfach um eine ab-

norme Nachgiebigkeit des Skelettes infolge einer vermehrten Ausscheidung von Kalksalzen. Jedenfalls ist eine solche vermehrte Nachgiebigkeit und Weichheit der Knochen im stande, die Verschlechterung einer Scoliose hervorzurufen. Ich habe das gar nicht selten beobachtet. Die Zunahme der Scoliose ist natürlich nicht unmittelbar nach der Geburt zu konstatieren, sondern erst nach einigen Monaten, wenn die Patienten wieder auf sind. Patienten, die vorher gar keine Beschwerden von ihrer Scoliose gehabt haben, klagen dann namentlich über neuralgische Schmerzen, die durch stärkeres Uebereinanderschieben der Rippen und eine dadurch bedingte Quetschung der Intercostalnerven bedingt sind. Frauen, die mich schon während der Gravidität wegen ihrer Scoliose konsultieren, gebe ich daher stets den Rat, sich unmittelbar nach der Geburt einen guten Stützapparat für ihren Rücken anfertigen zu lassen. Der Stützapparat kann so angefertigt werden, dass er das Stillen gar nicht behindert. Er wirkt prophylaktisch und erspart den Patientinnen oft viele Beschwerden.

Prognose der Geburt.

Was nun die Prognose der Geburt anbelangt, so erfolgt bei nicht rachitischen Scoliosen die Geburt meist spontan und leicht, bei rachitischen kann sie ebenfalls spontan erfolgen, jedoch ist bei den höheren Graden der Veränderung sehr häufig Kunsthilfe notwendig. Man beobachtet bei der Geburt zunächst stets ein expectatives Verfahren, eventuell wird man, wenn die Geburt beschleunigt werden muss, zuerst die Zange versuchen. Bei vergeblichem Versuch, sowie bei toten Kindern perforiert man; tritt der Kopf bei erweitertem Muttermunde nicht in das Becken ein, so kann man bei mässigem Grade der Verengung zur Wendung schreiten. Wenn bei nachfolgendem Kopf dieser nicht anders zu entwickeln ist, so muss man perforieren. Bei hochgradiger Verkrümmung kommt nur die Sectio caesarea in Betracht, da die Symphseotomie keine Aussicht auf Erfolg hat. Im übrigen sind auch hier Beckenendlagen für die Mutter günstiger als Kopflagen, da infolge der kürzeren Geburtsdauer keine starken Quetschungen durch den Schädeldruck eintreten können, anderseits sind sie jedoch für das Kind ungünstiger, da die Extraction des Kopfes gewöhnlich zeitraubend ist.

5. Spondylitis.

Einfluss der Spondylitis auf das Becken.

Bei einer durch Caries der Wirbel hervorgerufenen Kyphose verändert sich das Becken verschieden, je nachdem die spondylitische Kyphose tief sitzt und die von ihr befallenen Wirbel an der Konfiguration des Beckens teilnehmen oder das Kreuzbein bei hochsitzendem Gibbus mehr oder weniger an der kompensierenden Lordose teilnimmt. Sitzt der Gibbus im oberen Brustteil, so wird das Becken gar nicht in Mitleidenschaft gezogen. Bei einem tieferen Sitz im unteren Brustteil oder in der Lendenwirbelsäule fällt der Schwerpunkt des Körpers so weit nach vorne, dass, um ein Aufrechthalten zu ermöglichen, der Oberkörper zurückgelehnt werden muss. Dabei wird die physiologische Lordose vermehrt, die Beckenneigung vermindert. Der untere Teil der Wirbelsäule wird nach hinten verschoben, das Kreuzbein um seine frontale

Achse gedreht, das Promontorium tritt zurück, die Kreuzbeinspitze wird nach vorne gehebelt. Die Hüftbeine weichen oben auseinander, während sie unten genähert werden.

Bei sehr tiefem Sitz, im unteren Lendenteil oder oberen Kreuzteil fällt der obere Teil des Gibbus wie ein Dach über den Beckeneingang.

Einfluss auf die Gravidität.

Bei der Spondylitis wird man zunächst darauf zu achten haben, ob dieselbe vollständig ausgeheilt ist oder nicht. Auf eine noch nicht ausgeheilte tuberkulöse Erkrankung der Wirbelsäule würde Schwangerschaft wie bei anderer Tuberkulose eventuell einen ungünstigen Einfluss ausüben. Ist die Spondylitis ausgeheilt und ist die Verengung des Beckens nicht erheblich, so bietet sich keine Veranlassung, gegen eine einzugehende Ehe Einspruch zu erheben. Während der Schwangerschaft bildet sich meistens wegen der Enge des Bauchraumes ein Hängebauch aus. Dieser ist auch neben der verengten Form des Bauchraums schuld an dem häufigen Vorkommen der Geburten in Vorderhauptlage. Auch gibt der den Beckeneingang bei tiefsitzendem Gibbus gleichsam überdachende obere Schenkel desselben Gelegenheit zur Retroversio und Retroflexio, wie schon bei der allgemeinen Besprechung der Prognose bei engem Becken erwähnt ist.

Prognose.

Bei der Geburt richtet sich die Prognose nach der eventuellen Beschränkung des Beckenausgangs. Bei hochsitzender Kyphose wird der Eingang des Beckens erweitert, ohne dass der Beckenausgang erheblich verkleinert wird. Bei sehr bedeutender Verengung des Beckenausgangs ist die Prognose für die Mutter ungünstig, für das Kind ebenfalls, wenn nicht der Kaiserschnitt gemacht wird.

In schweren Fällen ist bisher 25 mal die Sectio caesarea gemacht worden und 4 mal die Symphyseotomie. Bei Verengung des Querdurchmessers unter 6 cm kommt überhaupt nur erstere in Betracht. Bei ganz tiefem Sitz, bei einer lumbosacralen oder sacralen Spondylitis bildet sich die sogenannte Pelvis obtecta, die prognostisch dieselben Verhältnisse bietet wie das spondylitische Becken.

6. Spondylolisthesis.

Aetiologie.

Das spondylolisthetische Becken entsteht durch Verschiebung des 5. Lendenwirbels. Je nach dem Grade der Verschiebung findet eine Verengung des Beckens im geraden Durchmesser statt. Als Maass für diese Verengung kann nicht, wie gewöhnlich, die Conjugata vera angenommen werden, sondern eine Verbindungslinie zwischen dem am meisten vorspringenden 3. oder 4. Lendenwirbel und der Symphyse. Nach den neueren Untersuchungen Neugebauer's[1]) besteht die Spondylolisthesis nicht in einem eigentümlichen Gleiten oder in einer Luxation des Wirbels, sondern in einer Verlängerung der Interarticularportion.

Die Wirbel entwickeln sich aus drei Knochenkernen, einem vorderen für den Körper, die Bogenwurzeln und den oberen Gelenkfortsatz, einem hinteren für den unteren Gelenkfortsatz und einem mittleren für den Querfortsatz und Proc. costarius. Wo die Verschmelzung zwischen vorderem und hinterem Knochenkern

[1]) Zur Entwicklungsgesch. d. spondylol. Beckens etc. Dorpat 1882. D. Spondylol. et spondylizème. Paris 1892.

stattfindet, befindet sich später die Interarticularportion. Wenn nun diese Verschmelzung nicht stattfindet, so ist die Vorbedingung für die Spondylolisthesis gegeben, die sogenannte Spondylolysis interarticularis. Es befindet sich dann dort anstatt der knöchernen Vereinigung eine Pseudarthrose oder Syndesmose. Durch allmähliche oder plötzliche Gewalt dehnt sich diese Verbindung oder reisst, und es entsteht alsdann die Spondylolisthesis. Verhältnismässig häufig bei dieser allerdings seltenen Form der Knochenveränderung tritt die Dehnung der Syndesmose bei Frauen nach mehrfachen Schwangerschaften auf, da wahrscheinlich die an und für sich weniger resistenten Bandmassen während der Gravidität gelockert und erweicht und durch die stärkere Belastung gedehnt werden. An Stelle dieser allmählichen Entwicklung kann auch eine plötzliche infolge eines Traumas vorkommen. Die Diagnose der Erkrankung lässt sich schon aus dem Habitus der Patienten stellen. Der Oberkörper und zwar besonders der Lendenteil desselben ist verkürzt, der Thorax ist in das grosse Becken herabgesunken, es besteht eine starke Lendenlordose — die Basis des Kreuzbeins liegt frei —, starke Hüftbreite, weit auseinander stehende Spinae post. sup.; die Beckenneigung ist aufgehoben. Verwechselt kann die Erkrankung in leichten Fällen mit lumbosacraler Spondylitis werden. In ersterem Falle wird die Anamnese und vor allem das Abgleiten des 5. Lendenwirbels maassgebend sein, in letzterem Falle die stärkere S-förmige Krümmung des Darmbeins. Die hinteren Ränder der Darmbeine bilden ferner einen spitzeren Winkel als bei der Spondylitis, ausserdem bleibt ein spondylitischer Gibbus bei Lageveränderung unverändert, während die Abknickung bei der Spondylolisthesis in vorgebeugter Haltung oder Knieellenbogenlage sich abflacht.

Diagnose.

Die Prognose ist ungünstig, wenn die Verengerung hochgradig ist, schlechter als beim rachitischen Becken von gleicher Conjugata. Die Verengerung im spondylolisthetischen Becken beginnt durch die lordotische Lendenwirbelsäule schon im grossen Becken und hört nicht auf, wenn die engste Stelle passiert ist, sondern setzt sich in die Beckenhöhle fort. Ausserdem ist auch der Beckenausgang verengt.

Prognose.

Bei einer Conjugata pseudovera (vom vorspringendsten Lendenwirbel bis zur Symphyse) von über 9 cm kann man einen normalen Geburtsverlauf noch erwarten. Bei einer Conjugata zwischen 8 und 9 cm kann die Geburt ohne grössere Eingriffe vor sich gehen. Ist die Conjugata 7—8 cm gross, so tut man am besten, wenn man in der 32.—36. Woche die künstliche Frühgeburt einleitet; bei einer Conjugata unter $7^1/_2$ cm ist die Perforation oder der Kaiserschnitt indiziert, während bei einer Conjugata unter 6 cm die absolute Indikation für den Kaiserschnitt vorliegt.

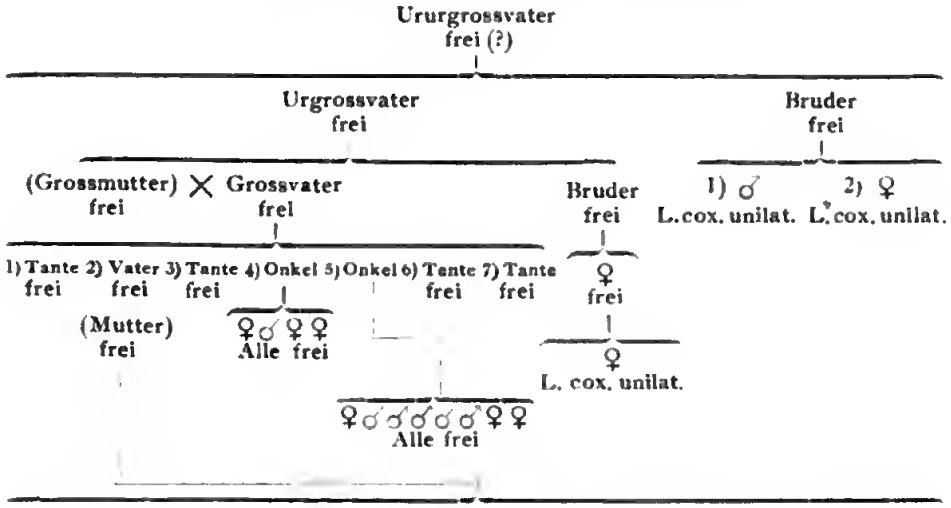
7. Angeborene Hüftgelenksverrenkungen.

Erblichkeit

Wenn wir über angeborene Hüftgelenksluxationen vom Gesichtspunkte der Ehe und Schwangerschaft zu sprechen haben, so kommt zunächst die Möglichkeit der Vererbung des Leidens in Betracht. Diese Vererbungsmöglichkeit ist gerade bei diesem Lei-

den eine sehr grosse. Die angeborenen Luxationen kommen sehr häufig in einer Familie mehrfach vor, ja man kann von vollständigen Luxationsfamilien sprechen. Ich möchte diesbezüglich eine Statistik Narath's[1]) anführen. Bei 100 Fällen, von denen Narath genaue Erkundigungen einziehen konnte, kam bei nicht weniger als 40 Kindern mindestens ein zweiter Fall in der Verwandtschaft vor. Entweder hatte der Vater oder die Mutter eine Luxation oder dieses Leiden kam in der Blutsverwandtschaft der Mutter oder des Vaters oder selbst beider Eltern vor. Die Luxation kann sich ebenso leicht nach der männlichen als nach der weiblichen Linie vererben. Oft kann man ganze Stammbäume von Luxationsfamilien aufstellen. Eine solche Beobachtung von Narath möchte ich hier folgen lassen:

Stammbaum einer 5½ Jahre alten Patientin, behaftet mit Luxatio coxae bilateralis.



Hinzuzufügen wäre noch, dass die Mutter der Patientin normale Hüftgelenke hatte, ebenso ihre zahlreiche Blutsverwandtschaft, die sich auf ungefähr 100 Köpfe beläuft und die zufällig gelegentlich eines Familienfestes vollzählig versammelt war; nicht unerwähnt soll bleiben, dass die mit x bezeichnete Frau in Ehe steht mit einem Manne aus demselben Stamme, blutsverwandt im 3. und 4. Grade mit dem Grossvater.

Die Luxation kann aber auch vorkommen, wenn die Eltern ganz gesund sind. Diese Kinder können entweder die einzigen sein, welche die Eltern besitzen, oder zwischen den anormalen kommen ganz normale vor. Manche sonst ganz gesunde Eltern erzeugen oft nur Kinder mit Luxationen. Es lässt sich abso-

[1]) Beitr. z. Ther. d. Lux. coxae cong. Wien u. Leipzig 1903.

lut nicht voraussagen, ob in einem gegebenen Falle eine — sit venia verbo — Luxationsmutter gesunde Kinder erzeugen wird, oder ob diese Kinder auch wieder Luxationen haben werden. Viele meiner Luxationspatientinnen, selbst solche mit doppelseitiger Luxation, die sich verheirateten, haben ganz gesunde Kinder bekommen, so dass ich wegen der Vererbungsmöglichkeit niemals einen Heiratskonsens versagen würde. Uebrigens ist heutzutage die angeborene Hüftluxation ein Leiden, das in der überaus grossen Mehrzahl der Fälle völlig geheilt werden kann, das also nicht so zu fürchten ist, wie man es früher gefürchtet hat.

Auch in Rücksicht auf etwaige Geburtsstörungen ist eine Eheerlaubnis sowohl bei ein- als doppelseitiger Luxation meist zu gewähren. Die Geschichte des Luxationsbeckens mit seinem Einfluss auf die Geburt ist recht interessant. Dupuytren kam nach seinen Untersuchungen zu dem Resultate, dass das Luxationsbecken für Schwangerschaft und Geburt sehr geeignet sei. Auch die späteren Autoren, welche über das Luxationsbecken teils sehr wertvolle Arbeiten verfasst haben, wie Sédillot, Vrolik sen., Rokitansky,[1]) Litzmann,[2]) Gurlt,[3]) Hubert,[4]) Lenoir,[5]) Fabbri,[6]) liessen die geburtshilflichen Fragen, welche das Luxationsbecken anregt, ziemlich unbeachtet. Man begnügte sich mit der Annahme, dass das Luxationsbecken Geburtsstörungen nicht abzugeben pflege.

Der erste, welcher einiges Material über diese Fragen sammelte und auf die Komplikationen, welche in der Geburt entstehen können, hinwies, war Guéniot[7]).. Wir werden auf die Erfahrungen dieses Autors zurückkommen. Zunächst wollen wir in Kürze die Veränderungen des Beckens schildern, welche durch die Luxation des Hüftgelenkes hervorgerufen werden.

Becken bei einseitiger Luxation.

Bei einseitiger Luxation erkennen wir, dass das Becken eine asymmetrische Form angenommen hat; die kranke Seite ist durchweg atrophisch. Guérin sagt, dass die kranke Seite eine Zerrung erlitten habe, und zwar von vorne nach hinten, von unten nach oben und von innen nach aussen. Der Darmbeinflügel zeigt eine steilere Stellung, während das Sitzbein eine Drehung nach aussen erfahren hat.

Becken bei doppelseitiger Luxation.

Bei doppelseitiger Luxation ist das Becken zwar symmetrisch, zeigt aber Atrophie und die bei der einseitigen Verrenkung geschilderten Deformationen auf beiden Seiten: steilere Stellung beider Darmbeinflügel; der Beckeneingang ist in beiden Durchmes-

---

[1]) Handbuch der patholog. Anatomie.
[2]) Schrägovales Becken etc. bei einseit. Coxalgie 1853.
[3]) Ueber einige Missgestaltungen d. menschl. Beckens. 1854.
[4]) Mécanisme du développement du bassin etc. Brüssel 1856.
[5]) Déformation du bassin etc. 1859—60.
[6]) Das schräg-ovale Becken mit besonderer Berücksichtigung seiner Entstehung im Gefolge einseitiger Coxitis. Kiel 1853.
[7]) Des Luxations coxo-fémorales soit congenitales soit spontanées au point de vue des accouchements. Paris 1869.

sern etwas verengt. Das Kreuzbein ist stark nach vorne gekrümmt. Es ist eine Verlängerung der horizontalen Schambeinäste eingetreten; der Schambogen ist abgeflacht. Die Tubera ischii sind stark nach aussen gedreht, so dass der quere Durchmesser des Beckenausganges verlängert ist, während der gerade verkleinert ist. Weiter kommt noch hinzu eine in die Augen fallende, durch die Atrophie bedingte Gracilität der Knochen; ferner eine abnorme Neigung des Beckens in seiner Totalität, bedingt durch die abnorm starke Einbiegung der Lendenwirbelsäule.

Guéniot machte an einer grossen Zahl von Luxationsbecken die Beobachtung, dass sich besonders häufig knöcherne Kämme und scharfe Kanten am vorderen Rande des Eingangs zum kleinen Becken vorfänden; er führt auch Fälle an, in welchen es infolge dieser Kanten in der Geburt zu schweren Komplikationen kam, auf die wir zurückkommen werden.

Ausser diesen Beckenveränderungen interessiert uns vom Gesichtspunkte einer Schwangerschaft und Geburt noch die bei doppelseitigen Luxationen vorhandene Adductionsstellung der Femora.

Betrachten wir zunächst im allgemeinen den Einfluss der Hüftluxation auf Schwangerschaft und Geburt, so ist hervorzuheben, dass zweifellos in der grossen Mehrzahl der Fälle die Geburt am normalen Ende der Schwangerschaft ohne jede Schwierigkeit von statten geht.

Einfluss auf die Gravidität.

Es kommen aber doch nicht gar so selten Abweichungen vom normalen Verlauf der Gravidität und der Geburt vor; zunächst finden wir, dass es nicht so selten zu einer Schiefstellung des Uterus und zu einem Hängebauch — infolge der starken Beckenneigung — kommt. So erwähnt schon Peu einen Fall, bei welchem der Bauch der Patientin beim Gehen die Erde berührte. Weiter kann gelegentlich das Watscheln der Patientinnen, wenn es hochgradig ist, ungünstig auf den Verlauf der Schwangerschaft einwirken. Infolge dieses Watschelns verlieren die Schwangeren leicht das Gleichgewicht, erleiden deshalb häufiger Contusionen des Bauches und des Uterus, ja es kann selbst zu frühzeitiger Ausstossung der Frucht und ernsten Schädigungen von Mutter und Kind kommen. Die einigemale bei Schwangeren mit Hüftluxation beobachteten Complicationen, wie Blutungen, Erbrechen etc., sind natürlich nicht auf Rechnung der Luxation zu setzen.

Prognose der Geburt.

Betrachten wir die Geburt selbst, so finden wir, dass es infolge der abnormen Beckenneigung mit starker Lendenlordose bei doppelseitiger Luxation, infolge der seitlichen Neigung des Beckens mit Lendenscoliose bei der einseitigen Luxation, sowie infolge der Asymmetrie der beiden Beckenhälften zu Stellungsanomalien der Frucht kommen kann, welche die Geburt zu erschweren vermögen. Im allgemeinen aber verlaufen die Geburten leicht, ja es scheint sogar, als ob in einer Reihe von Fällen die Geburt besonders leicht und rasch vor sich ginge. Finden sich Stellungsanomalien der Frucht, so kann natürlich gelegentlich Kunsthilfe notwendig werden. Solche Eingriffe sind aber beim Luxationsbecken sicher nicht häufiger indiciert als beim normalen Becken.

Es wird nach dem Angeführten niemandem einfallen wollen, einer Frau mit typischem Luxations-

becken die Ehe zu untersagen, aber eine etwaige Schwangerschaft muss gut überwacht werden, da Schwierigkeiten für Mutter oder Kind zu erwarten sind. Man muss die Frauen anhalten, besonders wenn das Watscheln sehr hochgradig ist, nicht zu viel umherzugehen, damit der Uterus und die Frucht nicht zu häufigen traumatischen Insulten ausgesetzt wird.

Adductionsstellung der Femora.

Wir müssen schliesslich noch der Adductionsstellung der Beine bei doppelseitiger Hüftluxation mit einigen Worten gedenken. Diese Adductionsstellung ist des öfteren so hochgradig, dass beide Beine fast gekreuzt stehen und eine einigermaassen ausgiebige Abduction unmöglich ist. Damit entfällt aber die Möglichkeit der Cohabitation auf natürlichem Wege. Solchen Patientinnen kann man die Ehe erst gestatten, nachdem man durch Tenotomie der verkürzten Adductoren die Beine spreizfähig gemacht hat. Ich habe auf diese Weise schon einer ganzen Anzahl von Patientinnen zur Heirat verholfen. Aber auch bei Frauen mit doppelseitiger Luxation, die schon geboren haben, kann später noch die Tenotomie der Adductoren notwendig werden. So habe ich diese kleine Operation bei einer Dame gemacht, die drei Kinder normal zur Welt gebracht hatte. Nach der dritten Geburt nahm die Adductionsstellung beider Beine aber so zu, dass die Patientin ihren ehelichen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen konnte. Ich habe ihr dann die Adductionsstellung der Beine durch die Operation beseitigt, und sie hat nachher mühelos noch 5 gesunde Kinder geboren.

8. Coxitis.

Beckenform.

Das coxalgische Becken ist ähnlich dem Becken bei einseitiger angeborener Hüftgelenksluxation gestaltet. Es ist im allgemeinen ein schräg verengtes Becken mit mehr oder weniger stark ausgesprochener Abflachung der Linea arcuata und damit einhergehender Verengerung des Beckens auf der gesunden Seite. Diese Beckenform entsteht durch die vorwiegende Belastung des gesunden Beines; sie ist um so ausgesprochener, je frühzeitiger die Coxitis eingesetzt hat. Für die Geburt kommt zur Verengerung des Beckens noch die in der Regel recht beträchtlich gesteigerte Beckenneigung als Folge der Flexionscontractur des erkrankten Gelenkes in Betracht.

Die Frage, ob man einer Patientin, die an Coxitis gelitten hat, die Ehe gestatten soll, ist von der grössten praktischen Bedeutung.

Eheerlaubnis.

Ohne weiteres ist die Ehe erlaubt, wenn es sich nicht um eine tuberkulöse Coxitis, sondern um eine Coxitis aus anderer Ursache gehandelt hat. Selbstredend kann es sich nicht um noch floride Coxitiden handeln, bei denen wir vor die Frage einer Eheerlaubnis gestellt werden. Es sind meist seit langer Zeit abgelaufene Prozesse, die eine mehr oder weniger hochgradige Contractur oder Ankylose des befallen gewesenen Hüftgelenkes hinterlassen haben. War nun die Coxitis auf rheumatischer Basis oder auf Grund einer Osteomyelitis entstanden und ist das Gelenk in Mittelstellung aus-

geheilt, so ist selbst bei ankylotischem Gelenk kein Grund vorhanden, eine Ehe zu verbieten. Aber auch bei ausgeheilter tuberkulöser Coxitis kann man die Ehe erlauben, falls die Coxitis nicht mit einer gleichzeitigen Tuberkulose der inneren Organe vergesellschaftet ist, was wir in circa 23% aller Fälle finden. Liegt gleichzeitig eine innere Tuberkulose vor, so haben die allgemeinen Ratschläge Geltung, wie sie in dem die „Tuberkulose"[1]) behandelnden Kapitel dieses Buches ausgesprochen worden sind. Für die ausgeheilte tuberkulöse, lokalisierte Coxitis kommen für uns wesentlich zwei Punkte in Betracht, einmal das schon oben skizzierte coxalgische Becken und zweitens die in der Regel vorhandene mehr oder weniger ausgeprägte Flexions- und Adductionscontractur des erkrankten Beines.

Prognose.

Das coxalgische Becken bietet bezüglich der Geburt etwa dieselben Chancen wie das scoliotische Becken. Die Prognose hängt mehr von der Geräumigkeit des Beckens als von seiner Schiefheit ab. Ich kenne eine ganze Anzahl von Frauen, die mit ausgesprochenem coxalgischen Becken und mit gar nicht unerheblicher Hüftcontractur in Flexion und Adduction des Beines eines oder mehr gesunde Kinder ohne grosse Beschwerden zur Welt gebracht haben. In anderen Fällen kann natürlich auch einmal Kunsthilfe notwendig werden wie bei jedem gesunden Becken auch.

Das Becken bildet also keinen Hinderungsgrund für die Ehe. Was die Eltern in der Regel vor einer Ehe zurückschrecken lässt, ist die falsche Stellung des Beines. In der Tat ist bei einigermaassen ausgesprochener Adductionsstellung des einen Beines, wie sie ja bei abgelaufener Coxitis meist vorhanden ist, ein Coitus naturalis unmöglich. Die Patientinnen, die aber die Ehe eingehen, wissen sich zu helfen. Wie ich von solchen Frauen oder ihren Männern gehört habe, üben sie den Beischlaf in der Seitenlage aus, und ebenso erfolgt auch die Geburt in Seitenlage. Andere Patientinnen, bei denen zur Adductionscontractur noch eine starke Flexionscontractur der Beine und damit eine starke Beckenneigung hinzukommt, bevorzugen den Coitus in Bauchlage, weil durch die vermehrte Beckenneigung der Introitus vaginae stark nach hinten verlegt wird. Wenn der Coitus so ausgeübt wird, ist er natürlich ein anormaler, aber er erfüllt doch seinen Zweck, und die Patientinnen leiden unter der eintretenden Gravidität nicht besonders, wenn die Ankylose im Hüftgelenk nur eine einigermaassen feste ist, so dass das Bein, dessen Verkürzung durch einen hohen Schuh ausgeglichen ist, dem Oberkörper eine feste Unterstützung gewährt.

Man kann also eine Ehe auch unter diesen Umständen gestatten, kann aber auch die Möglichkeit für einen Coitus normalis schaffen, wenn man vor der Heirat durch eine einfache subtrochantere Osteotomie die Contracturstellung des Beines ausgleicht. Man muss dann nur das Bein wirklich in genügende

[1]) Vergl. Kaminer, Kap. Tuberkulose.

Abduction stellen und muss vor allen Dingen auch die Flexionsstellung und damit die vermehrte Beckenneigung ausgleichen. Mit der letzteren Correctur kommt auch der Introitus vaginae wieder an seine richtige Stelle. Ich erinnere mich, wie dankbar mir eine derartige Patientin war, als sie, die die Coxitis im frühesten Kindesalter erworben hat, zum erstenmal in ihrem Leben nach der Operation ihr „Geschlecht", wie sie sich ausdrückte, von vorn her betasten konnte.

Dass Patienten mit derartigen Deformitäten besonders zu perverser Befriedigung des Geschlechtstriebes neigen, habe ich nicht gefunden, im Gegenteil setzen sie meist ihren Stolz darein, trotz ihres Fehlers ihrem Manne ihre Leistungsfähigkeit zu beweisen und glückliche Mütter zu werden.

Beckenform und Prognose bei anderen Krankheiten, die den Gebrauch eines Beines dauernd oder für längere Zeit ausschliessen.

Wir können hier anschliessen, dass bezüglich der Form des Beckens und der Geburt die Verhältnisse ähnlich wie bei der Coxitis auch bei den Patienten liegen, die wegen eines Kniegelenkleidens, wegen Kinderlähmung oder nach Amputation einer Extremität ihr Bein längere Zeit oder dauernd nicht gebraucht haben. Auch bei diesen Patienten entsteht durch den einseitigen Druck des gesunden Schenkels eine Verengung des Beckens auf der gesunden Seite, die jedoch für die Geburt in der Regel belanglos ist.

Bei Entzündung und Ankylose beider Hüftgelenke kommt es zum ankylotisch quer verengten Becken, bei dem eine normale Geburt unmöglich ist. Der einzige Ausweg, auch bei totem Kinde, ist der Kaiserschnitt.

9. Geschwülste der Knochen.

Einteilung

Die Knochengeschwülste, die für uns in Betracht kommen, sind diejenigen, die das knöcherne Becken befallen. Wir haben es hier meist zu tun mit Exostosen, Enchondromen, Fibromen, Sarkomen.

Am häufigsten sind die Exostosen. Bekannt ist das sogenannte Stachelbecken (Pelvis spinosa), bei welchem wir eine Verknöcherung der Sehnen-, Bänder- und Fascienansätze finden. Besonders gerne verknöchern die Sehne des Psoas minor oder der Ursprung der Fascia iliaca, so dass an der Verbindungsstelle des Schambeines mit dem Darmbeine ein Stachel in die Beckenhöhle ragt.

Obwohl diese Exostosen an und für sich gutartige Bildungen darstellen, so können dieselben doch in der Geburt unangenehme, ja unüberwindliche Störungen hervorrufen, und nicht umsonst hat Bessel-Hagen[1]) aufgefordert, man solle bei allen Frauen und Mädchen, welche irgendwo eine Exostose zeigten, besonders das Becken nach dieser Richtung hin untersuchen.

Während die Fibrome der Beckenknochen nicht zu häufig vorkommen, treffen wir Enchondrome und Osteosarkome öfter an. Letztere nehmen ihren Ursprung meist von der hinteren Beckenwand. Die Osteosarkome bieten natürlich infolge ihres malignen Charakters schon an und für sich eine sehr üble Prognose dar,

[1]) Cf. Handbuch d. prakt. Chirurgie Bd. II.

weiter aber können dieselben auch rein mechanisch die Geburtswege verengen und verlegen.

Aus dem Gesagten erhellt, dass wir bei den Beckentumoren stets nach zwei Richtungen hin unser Augenmerk zu lenken haben, nämlich erstens auf den Charakter der Geschwulst und zweitens auf die mechanische Beeinträchtigung der Beckenhöhle.

Prognose.

Bei erwiesener Malignität einer Neubildung wäre natürlich eine Ehe zu untersagen, bei nur mechanischer Verengerung wäre zu erwägen, ob eventuell eine operative Beseitigung des Hindernisses möglich ist; sonst wird man sein Urteil nach dem Grade der Verengerung abzugeben haben, d. h. wir werden uns zu fragen haben, ob das Hindernis so gering ist, dass eine Geburt am normalen Ende der Schwangerschaft noch möglich ist; andernfalls kommt natürlich das Rüstzeug der geburtshilflichen Operationen in Betracht.

10. Fracturen.

Unter den Knochenbrüchen kommen für unser Thema wohl nur die des Beckens in Frage. Bekanntlich machen die Beckenbrüche wegen der grossen Festigkeit des Beckenringes unter den Fracturen nur einen ziemlich geringen Prozentsatz aus; da ferner die Statistik lehrt, dass hauptsächlich Männer von dieser Verletzung betroffen werden, so erhellt, dass wir nicht allzuhäufig in die Lage kommen werden, unsere Prognose für eine etwaige Ehe der Verletzten stellen zu müssen.

Selbstredend kommen für unsere Zwecke nur die schon geheilten Fracturen in Betracht. Wir wissen durch Drexler, dass über die Hälfte der Beckenfracturen heilt, allerdings meist mit Verschiebung; der Grad der letzteren ist es aber, von welchem wir unser Urteil, ob das Becken sich für die glückliche Beendigung einer Schwangerschaft eignet, abhängig zu machen haben. Stärkere Dislocationen können natürlich schwerwiegende Geburtsstörungen veranlassen. Hier kommen vor allem die Beckenringbrüche in Frage, da bei ihnen die Verschiebung eine beträchtliche zu sein pflegt. Neuerdings, wo man infolge der Unfall-Gesetzgebung viel mehr wie früher auf die resultierenden Schwächen der Unfallverletzungen achtet, hat die Frage der Unfallsentschädigung weiblicher Personen in Hinsicht auf eine Beeinträchtigung ihrer Fortpflanzungsfähigkeit auch bereits eine Rolle gespielt. So berichtet Kaufmann[1]) von einem 19jährigen Mädchen, welches infolge eines Eisenbahnunglückes eine schwere Beckenringfractur erlitt, nach deren Heilung ein dauerndes Geburtshindernis zurück blieb; im Hinblick darauf erhielt das Mädchen eine hohe Rente.

Erhebliche Dislocationen oder ausgedehnte in das Beckencavum hineinragende Callusmassen verbieten natürlich Ehe und Schwangerschaft absolut. Eine exakte äussere und innere Exploration, eventuell die Röntgenphotographie, wird uns die Diagnose und damit die Prognose für eine etwaige Schwangerschaft stellen lassen.

[1]) Handbuch der Unfallverletzungen.

11. Entwicklungsanomalien des Beckens.

Allgemein verengtes Becken.

Von den auf Entwicklungsfehlern beruhenden Anomalien des knöchernen Geburtskanals stellt die leichteste Störung das allgemein verengte Becken infolge zu kleiner Anlage des Gesamtskeletts dar. Prognostisch hat es dieselbe Bedeutung wie die bereits besprochenen allgemein verengten Becken.

Infantiles Becken.

Ist die ursprüngliche Anlage normal gewesen, auch die foetale und kindliche Entwicklung richtig vor sich gegangen, dann aber ein Stillstand in der Entwicklung eingetreten, so haben wir das infantile Becken vor uns. Das Kreuzbein liegt nach hinten zwischen den beiden Hüftbeinen, das Promontorium steht hoch und tritt wenig hervor, der Beckeneingang erscheint rundlich oder sogar länglich. Ausser durch einen Stillstand oder einen Fehler in der Entwicklung kann das allgemein verengte Becken auch, wie schon früher beschrieben, durch Rachitis[1]) bedingt sein. Dieselbe Formveränderung beim Becken kann die Chondrodystrophie hervorrufen. In prognostischer Hinsicht sind sie jedoch gleich.

Assimilationsbecken.

Das Gegenstück zum infantilen Becken ist das virile, das sogenannte Assimilationsbecken, bei dem es infolge regelwidriger Anlage zu einer Aufnahme des 5. Lendenwirbels oder 1. Steissbeinwirbels in das Kreuzbein gekommen ist, wodurch das Promontorium sehr hoch steht, das ganze Becken eine Trichterform erhält und dem männlichen Becken sehr ähnlich sieht.

Zwergbecken.

Beim Zwergbecken, bei dem ein Stillstand der Knochenentwicklung auf früher Bildungsstufe stattgefunden hat, treten sehr grosse Beeinträchtigungen aller Durchmesser auf. Die Conjugata kann dabei bis auf 6 cm und weniger herabgehen. Danach richtet sich natürlich auch die Prognose.

Trichterbecken.

Alle Charaktere des allgemein gleichmässig verengten Beckens und des Zwergbeckens hat das eigentliche Trichterbecken, das sich noch durch bedeutende Länge des Kreuzbeins und Höhe der seitlichen Beckenwand auszeichnet. Es ist ebenfalls eine Anomalie der Anlage und des Wachstums.

Bei leichteren Graden ist die Prognose günstig, bei schwereren für Mutter und Kind bedenklich. Durch unausgesetzten Druck des Kopfes entsteht leicht Gangrän der Beckenweichteile mit ihren Folgen — Fisteln, Caries der Schenkel des Schambogens etc. Fast bei allen schwereren Formen wird Kunsthilfe notwendig sein. Bei schon vorangegangenen ungünstigen Geburten kann man rechtzeitig die künstliche Frühgeburt einleiten.

Wenig aufgeklärt sind die Ursachen des einfach platten Beckens, das jedoch prognostisch dieselbe Bedeutung hat wie das rachitisch platte Becken.

Symphysenspalt.

Bei angeborenem Symphysenspalt klaffen die Darmbeine weit auseinander, das Kreuzbein wird tief zwischen sie hineingepresst, ohne dass es jedoch zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Geburt kommt.

12. Chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus.

So wenig Anhaltspunkte über die Beziehungen des chronischen Gelenk- und Muskelrheumatismus zur Ehe auch vorzuliegen schei-

[1]) Vergl. Senator S. 185.

nen, kommt es doch gelegentlich einmal vor, dass ein chronischer, in der Jugend acquirierter Gelenkrheumatismus die Bewegungsfreiheit der Extremitäten, namentlich aber der Hüftgelenke so einengt, dass an eine Ehe nicht gedacht werden kann. Ich war einmal in der Lage, meinen Consens zu einer Ehe bei einer chronisch-ankylosierenden Entzündung der Wirbelsäule verweigern zu müssen. Neben der Steifigkeit der Wirbelsäule bestand in diesem Falle ein fast rein diaphragmaler Atemtypus, die Brust atmete fast gar nicht mit, so dass im Falle einer Gravidität die ernstesten Störungen für das Leben des jungen Mädchens zu befürchten gewesen wären. Auch die Heredität im Auftreten des primären progredienten chronischen Gelenkrheumatismus wäre wohl in Betracht zu ziehen. Im allgemeinen ist es selten, dass Eltern und Kinder von dieser Krankheit heimgesucht werden, es kommt aber doch vor. Charcot und Trastour berechneten 2%, Bannatyne 5%, Garrod gar 12,8% Heredität des chronischen nicht gichtischen Gelenkrheumatismus. Pribram fand unter 57 Fällen 3 derartige gleichartige Erkrankungen bei Eltern und Kindern. Dass die richtige Gicht ein sehr häufiges angeborenes Leiden darstellt, ist allgemein bekannt, ich will nur anführen, dass Garrod in 43% seiner Fälle die Gicht als erblich ansieht. Deshalb wird es aber doch wohl keinem Arzt einfallen, einem gichtischen Patienten die Ehe zu untersagen, denn die Gicht ist ja im allgemeinen eine „gesunde Krankheit".

XV.

Beziehung der Ehe zu Augenkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf die Vererbung.

Von **G. Abelsdorff** (Berlin).

Die „Beziehungen zwischen Gesundheitsstörungen und Ehegemeinschaft" können sich am Auge in verschiedener Weise geltend machen. Natürlich kann ein Ehegatte eine ansteckende Augenkrankheit auf den anderen übertragen, wenn die Gebote hygienischer Reinlichkeit ausser Acht gelassen werden, z. B. gemeinsames Waschzeug benutzt wird. Neben dieser durch das Zusammenleben in der Ehe gegebenen gelegentlichen Möglichkeit spielen Schwangerschaft und Geburt schon eine bedeutsamere Rolle. Die Retinitis albuminurica gravidarum kann das Sehvermögen in so hohem Grade gefährden, dass in manchen Fällen die Retinitis an sich, um Erblindung zu verhüten, die Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft abgeben kann, da hierdurch erfahrungsgemäss die Netzhauterkrankung günstig beeinflusst wird. Auch wird man, wenn das Sehvermögen bereits gelitten hat, die grosse Neigung der Retinitis gravidarum zu Recidiven bei wiederholter Schwangerschaft in Betracht ziehen müssen, und wird dann der Verhütung der Konzeption eine beschränkt individuelle Berechtigung nicht absprechen können.

Der Geburtsakt selbst kann ausser Haemorrhagien, die durch starkes Pressen während der Entbindung nur ausnahmsweise hervorgerufen werden, dem Sehorgan durch grossen Blutverlust gefährlich werden; auch Blutungen bei Abort erzeugen ebenso wie andere Blutungen zuweilen Sehstörungen, die vorübergehen, aber auch mit Atrophie des Sehnerven endigen können.

Während des Puerperiums und der Lactation kommt, abgesehen von der das Puerperalfieber begleitenden metastatischen Ophthalmie und septischen Retinitis, eine primäre Neuritis optica mit meist günstigem Ausgange vor, die jedoch das Absetzen des Kindes erheischt.

Auch für die Augen des Kindes birgt der Geburtsakt Gefahren, die in der Möglichkeit einer Infektion und einer Verletzung bestehen. Das während des Geburtsaktes mit den Lidern des Kindes in Berührung kommende Sekret der mütterlichen Ge-

nitalien kann bei Oeffnung der Augen in den Conjunctivalsack gelangen und denselben mit Mikroorganismen infizieren. Der gefährlichste derselben ist der Gonococcus, weil die gonorrhoische Augenentzündung der Neugeborenen (Blennorrhoea neonatorum) bei nicht rechtzeitiger und geeigneter Behandlung leicht zur Zerstörung der Hornhaut führt und thatsächlich mindestens 10% aller Blinden ihr Augenlicht in dieser Weise verloren haben. Eine erfolgreiche Wirksamkeit kommt hier nicht nur der Behandlung mit Höllenstein oder anderen Silberpräparaten, sondern auch der prophylaktischen Einträufelung nach Credé's Vorschriften zu (Einträufelung eines Tropfens 2% Argent. nitric. nach der Geburt, Reinigung der Augen, aber nicht mit dem Badewasser!). Selbstverständlich ist das Auge des Kindes auch nach der Geburt zur Verhütung sogenannter Spätinfektionen vor der Berührung mit infektiösem Lochialsekret zu bewahren.

Nicht jede Augenentzündung der Neugeborenen braucht gonorrhoischer Natur zu sein; es mehren sich die Befunde, dass auch Pneumo- und Streptococcen als Erreger in Betracht kommen, bei der durch diese hervorgerufenen Entzündung bleibt aber im Gegensatz zur gonorrhoischen die Hornhaut intakt.

Durch Verletzungen bei der Geburt, die naturgemäss häufiger bei künstlicher Entbindung, z. B. Anlegung der Zange, vorkommen, können die Lider, der Augapfel, seine Muskeln und Nerven in Mitleidenschaft gezogen werden; relativ oft finden sich in den Augen von Neugeborenen, auch nach spontanen Geburten, Netzhautblutungen. Dieselben geben, selbst wenn sie spurlos resorbiert sind, möglicherweise die materielle Basis für eine im späteren Leben festzustellende Schwachsichtigkeit bei anscheinend normalem Befunde (Amblyopia congenita) ab.

Neben diesen bei der Geburt einwirkenden Schädlichkeiten kommt die bedeutungsvollste Rolle den schon vor der Geburt vorhandenen Krankheitskeimen zu, welche von den Eltern auf die Nachkommenschaft durch Vererbung übertragen werden.

Erbliche Augenkrankheiten.

Als erbliche Augenkrankheiten sollen im folgenden nur solche im strengen Sinne des Wortes betrachtet werden, die auf ein schon zur Zeit der Befruchtung bestehendes Verhältnis, also auf die Konstitution der Sperma- oder Eizelle als Träger der erblichen Eigenschaften zurückzuführen sind. Freilich ist nicht immer, z. B. bei solchen Affektionen, welche nur auf einige von mehreren Geschwistern beschränkt sind, die Vermutung von der Hand zu weisen, dass es sich um äussere Einwirkungen auf den sich bereits entwickelnden Keim, also doch um eine erworbene Foetalkrankheit handelte.

Wir sehen hier ab von denjenigen Allgemein- oder Organerkrankungen, die, auf hereditärer Grundlage beruhend, gelegentlich auch die Augen in Mitleidenschaft ziehen können (Syphilis, Gicht, Diabetes mellitus etc.), und haben uns mit der Frage zu beschäftigen, wie weit die Wahrscheinlichkeit der Vererbung einer ausschliesslich auf die Augen beschränkten Erkrankung für oder wider den Abschluss einer Ehe Bedeu-

tung hat. Jeder ist sich zwar der Wichtigkeit des Gesichtssinnes für die Erwerbsfähigkeit und den Lebensgenuss mehr oder minder bewusst; die Zahl der zu unheilbarer Erblindung führenden erblichen Augenkrankheiten ist aber glücklicherweise gering, so dass bei der sprichwörtlichen Blindheit der Liebe die Aussicht auf eine schwachsichtige Nachkommenschaft wohl selten abschreckend wirken wird. Obwohl also in dieser Hinsicht meist andere Erwägungen das entscheidende Uebergewicht haben werden, kann der Arzt auch hier noch nach der negativen Seite segensreich wirken, er kann unbegründete Befürchtungen widerlegen, in manchen Fällen die dem Laien paradox klingende Aufklärung geben, dass nicht dem Erkrankten, sondern dem Gesunden einer belasteten Familie die Disposition der Vererbung innewohnt (z. B. bei hereditären Sehnervenleiden), er kann dazu beitragen, dass bei den Augen hereditär Belasteter den Forderungen der Hygiene besondere Beachtung geschenkt werde.

Neben dieser praktischen Bedeutung kommt den erblichen Augenkrankheiten eine hohe theoretische, ihre gesonderte Besprechung an dieser Stelle doppelt rechtfertigende Bedeutung zu: Darwin hat sich meines Erachtens bei der Besprechung vererbter menschlicher Krankheiten mit gutem Grunde trotz seiner erstaunlichen Detailkenntnis „auf[1]) ein Organ beschränkt, — nämlich das Auge mit seinen accessorischen Teilen". Die Schwierigkeiten, welche sonst der Beurteilung wegen der Häufigkeit der Erkrankungen entgegenstehen, fallen hier vielfach fort, weil das Vorkommen seltener Augenerkrankungen bei mehreren Mitgliedern derselben Familie das Spiel des Zufalls auszuschliessen gestattet. Ein zweiter die Beurteilung erleichternder Umstand liegt darin, dass die Mehrzahl der erblichen Augenkrankheiten sich auf bestimmte Teile des Organs lokalisiert (Linse, Netzhaut etc.). So steht uns hier bei Verwertung einwandsfreier Beobachtungen ein besonders sicheres Material an Tatsachen zu Gebote zum Studium erblicher Krankheiten und der Art ihrer Uebertragung. Als ein Beispiel der letzteren hebe ich den bei verschiedenen Augenaffektionen, wie Nachtblindheit, Farbenblindheit, Sehnervenleiden, Nystagmus beobachteten atavistischen Typus hervor, dass die Continuität der Generationen wie bei der Hämophilie unterbrochen wird und das Leiden des Grossvaters beim Sohn und mit Ueberspringung der Tochter bei den Enkeln, d. h. den Söhnen der Tochter, wieder auftritt.

Um in dem Rahmen der von dem Gesamtwerke zu erfüllenden Aufgabe zu bleiben, verzichte ich im folgenden auf eine ausführliche Schilderung der Krankheitsbilder und gebe nur eine die erwähnten Gesichtspunkte berücksichtigende Uebersicht der erblichen Augenkrankheiten. Die Casuistik der umfangreichen Literatur[2]) habe ich dem Leser ersparen zu können geglaubt und aus derselben zur Erläuterung nur einige prägnante Beispiele ausgewählt.

[1]) Darwin, Das Variieren der Tiere und Pflanzen im Zustande der Domestikation. Aus dem Englischen übers. v. J. V. Carus Bd. I S. 474.

[2]) Eine sehr übersichtliche Zusammenstellung derselben gibt Groenouw in „Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans". Graefe-Saemisch, Handb. d. ges. Augenheilkunde. Neue Auflage.

1. Farbe, Form und Brechzustand des Auges.

Jedem Laien ist die Tatsache bekannt, dass die Farbe des Auges, d. h. die Beschaffenheit und Menge des Irispigments in dem Grade erblich ist, dass sie als ein Rassenmerkmal gilt. Nur die Albinos mit ihrer infolge des Pigmentmangels rötlich durchscheinenden Iris pflegen ihre Pigmentlosigkeit, mit welcher Lichtscheu und meist auch herabgesetzte Sehschärfe einhergeht, nicht direkt auf die Nachkommen zu vererben, die familiäre Natur der Affektion macht sich hier nur in der Form ihres Auftretens bei mehreren Geschwistern geltend.

Ebenso wie auf die Farbe hat auch auf die Form des Auges die Erblichkeit entschieden einen Einfluss. Von der Form des Auges ist aber der Brechzustand, die Refraktion, abhängig. So teilt Hertel[1]) in einer jüngst erschienenen Arbeit auf Grund eines Materials, welches zwar klein, aber dadurch ausgezeichnet ist, dass Kinder und Eltern (Vater oder Mutter) untersucht wurden, mit, dass die Refraktion der Kinder mit der der Eltern übereinstimmte:

bei Hypermetropie in 69 %,
„ Myopie „ 65,7 %,
„ Emmetropie „ 48 %

Das in der Literatur vorliegende Zahlenmaterial ist nicht gross genug, um die theoretisch relativ am leichtesten zu entscheidende Frage der Erblichkeit des ausgesprochenen Astigmatismus mit Bestimmtheit zu beantworten; bei der Kurzsichtigkeit (Myopie) liegt das umgekehrte Verhältnis vor: trotz der grossen Zahl vorhandener Statistiken wird die Entscheidung der Frage durch die Häufigkeit der Myopie erschwert. Die Kurzsichtigkeit ist nicht angeboren, sondern fast alle Neugeborenen sind übersichtig; es kann sich also nur um eine Vererbung der Disposition handeln. Nun herrscht aber trotz aller Meinungsverschiedenheit über die Entstehung der Kurzsichtigkeit allgemeine Uebereinstimmung über den begünstigenden Einfluss der Nahearbeit auf die Entwicklung derselben. Es wäre daher von vornherein sehr wohl möglich, dass dieselbe äussere Schädlichkeit wie die Nahearbeit Eltern und Kinder kurzsichtig gemacht hat. Trotz dieser Möglichkeit ist auch bei einer kritischen Sichtung des Materials die Erblichkeit als mitwirkender Faktor unverkennbar; die Beobachtungen Schmidt-Rimpler's[2]) an einem grossen Schülermaterial lassen eine andere Deutung nicht zu: er stellte fest, dass mit zunehmender Kurzsichtigkeit auch der Prozentsatz derjenigen zunahm, deren Eltern ebenfalls kurzsichtig waren, es betrug z. B. bei Myopie 1,0—6,0 Dioptrieen die Erblichkeit 48,3%, bei Myopie > 6 Dioptrieen 64,8%. Stilling und Laqueur sind geneigt, für die Fälle hochgradiger Kurzsichtigkeit auch der Blutsverwandtschaft eine bedeutsame Rolle zuzusprechen. Jedenfalls sind die Kinder kurzsichtiger Eltern in höherem Masse disponiert, unter der schädlichen Einwirkung intensiver Nahearbeit kurzsichtig zu werden als die Kinder emmetropischer oder hypermetropischer El-

[1]) Ueber Myopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 1903.
[2]) Zur Frage der Schulmyopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 1889.

tern; gerade bei ihnen sollte auf die Durchführung derjenigen hygienischen Massnahmen, welche die Schädigungen der einmal unvermeidlichen Nahearbeit möglichst herabsetzen (gute Beleuchtung, genügende Ruhepausen etc.), besonders geachtet werden.

Ausser diesen den ganzen Augapfel mehr oder weniger in Mitleidenschaft ziehenden Formveränderungen gibt es eine Reihe erblicher Augenkrankheiten, die nur einen bestimmt umschriebenen Gewebs- oder Organabschnitt ergreifen:

2. Hornhaut.

Es kommen bei normaler Beschaffenheit der übrigen Teile des Augapfels angeborene Trübungen beider Hornhäute vor, die partiell oder total sein und sich im Laufe der Zeit mehr oder weniger aufhellen können. Sie sind nicht im strengen Sinne des Wortes erblich, sondern werden zuweilen als Produkt fötaler Entzündung bei mehreren Geschwistern zugleich beobachtet, ohne dass eine Erkrankung der Eltern nachweisbar ist.

3. Regenbogenhaut.

Die Regenbogenhaut kann mehr oder weniger vollständig fehlen (Aniridia congenita, Irideremia). Dieser Mangel betrifft meist beide Augen. Abgesehen von dem auffallenden Aussehen und der Sehstörung durch Blendung sind häufig noch andere Komplikationen, z. B. Schwachsichtigkeit, Nystagmus, Linsentrübungen vorhanden. Der Einfluss der Heredität macht sich bei dieser Anomalie besonders geltend. Töchter, sowie Söhne können die Erkrankung sowohl vom Vater, als von der Mutter erben. Eine sehr charakteristische Beobachtung von Gutbier[1]) über den Irismangel in 10 Fällen bei vier Generationen diene zur Veranschaulichung:

Von acht Brüdern hatte einer Irideremie, von den acht Kindern desselben zeigten drei Knaben dieselbe Affektion. Der älteste dieser Söhne hatte vier Knaben, von welchen drei totale, einer partielle Irideremie aufwies. Die Nachkommenschaft des letzteren hatte normale Augen. Von jenen drei Brüdern der dritten Generation hatte auch der zweite Bruder eine Irislose Tochter und einen gesunden Sohn. Der dritte Bruder hatte ebenfalls eine Tochter mit derselben Anomalie.

Die Grenze zwischen partiellem Irismangel und Iriscolobom ist nicht immer scharf zu ziehen; so sind denn auch in der Literatur Familiengeschichten niedergelegt, wo bei den Mitgliedern zum Teil Irismangel, zum Teil Iriscolobome beobachtet wurden. Nicht selten ist das Iriscolobom mit einem Colobom der Chorioidea vergesellschaftet; selbst wenn die Sehstörung hierbei gering ist, so sind doch solche Augen, wo die Spaltbildung auch im hinteren Abschnitte vorhanden ist, erfahrungsgemäss zu chronischen Entzündungsprozessen disponiert. Die Erblichkeit tritt zuweilen in der Weise zu Tage, dass mehrere Geschwister oder auch Eltern und Kinder von Spaltbildungen betroffen sind. Wenn sie keine so grosse Rolle, wie bei der Irideremie spielt, so ist doch bemerkenswert, dass es in jüngster Zeit E. v. Hippel[2]) gelang, den Einfluss der Heridität auf Colobombildungen bei Kaninchen nachzuweisen: er konnte nämlich von einem männlichen Kaninchen mit typischem Colobom unterhalb des Sehnerveneintritts durch Bele-

[1]) Mitgeteilt von Beger, Zeitschr. f. d. Ophthalmologie, Bd. 5. 1837.

[2]) Embryologische Untersuchungen über die Entstehungsweise der typischen angeborenen Spaltbildungen (Colobome) des Augapfels. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. 55, 3 p. 507. 1903.

gung normaler weiblicher Tiere eine Nachkommenschaft züchten, von der 18% Colobome hatten.

4. Linse.

Unter den zwei grossen Gruppen, in welche sich die Krankheiten der Linse sondern lassen, Veränderungen der Lage und Trübungen kommen erbliche Formen vor.

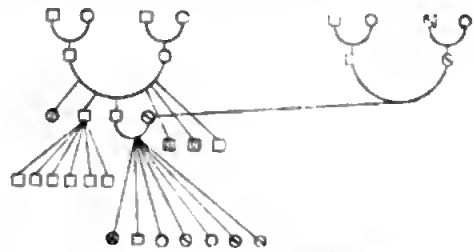
Ectopia lentis.

Angeborene Verlagerung, die immer eine Sehstörung und zuweilen Glaukomanfälle zur Folge hat, kann durch mehrere Generationen ohne Unterschied des Geschlechtes vererbt werden. Bekker[1]) berichtet z. B. von Linsenectopie bei Bruder, Schwester und den Kindern der letzteren, einem Knaben und einem Mädchen.

Cataract.

Jede Strukturveränderung der Linse erzeugt in ihr als einem durchsichtigen Körper eine Trübung (Cataract), die angeboren ist oder während des Lebens erworben. Beide Arten können erblich sein, wenngleich die Heredität als ätiologischer Faktor durchaus nicht häufig in Betracht kommt. Jede Linsentrübung ist wiederum entweder eine primäre oder eine sekundäre, d. h. bei der primären kennen wir noch keine ausserhalb der Linse zu suchende Ursache, wenn es auch vielleicht der späteren Forschung gelingt, die Cataract als eine sekundäre nachzuweisen, während die sekundäre eine durch Erkrankung anderer Teile des Auges selbst (z. B. Chorioiditis, Retinitis pigmentosa) oder Allgemeinerkrankung (z. B. Diabetes mellitus) hervorgerufene ist. Die sekundären bedürfen an dieser Stelle keiner Erwähnung, weil sie, sofern sie sich an andere erbliche Augenkrankheiten anschliessen, bei diesen Erwähnung finden (Retinitis pigmentosa) und die durch erbliche konstitutionelle Erkrankungen hervorgerufenen Cataracte nur eine gelegentliche Komplikation der Allgemeinerkrankungen bilden.

Die erbliche Cataractbildung betrifft fast immer beide Augen. Beim angeborenen Star kann die Ascendenz ganz gesund sein. So berichtet Purtscher[2]) über angeborenen grauen Star als Familienübel; gesunde Eltern mit guten Augen hatten elf Kinder, unter welchen das vierte, siebente und elfte starblind waren. Andererseits können ein gesunder Vater oder Mutter angeborene in ihrer Familie vorkommende Cataract indirekt auf die Nachkommenschaft übertragen. Als charakteristisches Beispiel diene folgender Stammbaum, den Appenzeller[3]) mitgeteilt hat:



■ Mann } mit angeborener
● Frau } Cataract

□ Mann }
○ Frau } gesund

⊠ Mann } mit Missbildung an den
⊗ Frau } Fingern (Verkürzung und Verkümmerung der Phalangen).

● 10jähriges Mädchen mit Missbildung der Finger und angeborener Cataract.

[1]) Graefe-Saemisch, Handb. d. gesamt. Augenheilkunde Bd. V p. 287, 1877.
[2]) Angeborener grauer Star als Familienübel. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk. 1897 p. 198.
[3]) Ein Beitrag zur Lehre von der Erblichkeit des grauen Stars. Inaug.-Dissert. Tübingen 1884 p. 21.

Hier wurde, ohne dass etwa Blutsverwandtschaft vorlag, die Disposition zum Star aus der Familie des Vaters, zur Missbildung der Finger aus der Familie der Mutter auf das Kind übertragen.

Der Schichtstar, der angeboren ist oder in frühester Kindheit sich bildet, kann auch direkt von Generation zu Generation übertragen werden. Verfasser sah Schichtstar bei Mutter und Tochter, Hirschberg[1]) bei Grossmutter, Mutter, Sohn und Tochter des letzteren.

Nach Laqueur[2]) lässt sich „die direkte Uebertragung der Cataracta congenita von den Eltern resp. Grosseltern meist in der Weise nachweisen, dass Vater oder Mutter an juveniler, d. h. im Alter von 25—35 Jahren sich entwickelnder Cataract gelitten haben, gewöhnlich auch frühzeitig ergraut sind und die Kinder mit Cataract geboren werden."

Für den Einfluss der Heredität auf die sich erst während des Lebens entwickelnden Linsentrübungen kann nicht allen diesbezüglichen Beobachtungen Beweiskraft zugesprochen werden. Die sogenannte Cataracta senilis ist eine so relativ häufige Erscheinung, dass die Beweiskraft mancher Beobachtung zweifelhaft ist, wie die Becker's,[3]) der eine 50jährige Frau an Star operierte, die von ihrer Mutter und über 90 Jahre alten Grossmutter, beide ebenfalls an Star operiert, in der Rekonvalescenz besucht wurde.

Eindeutig sind dagegen solche Fälle, wo mehrere gesunde Mitglieder einer Familie im jugendlichen oder mittleren Lebensalter an Cataract erkrankten. Solche Beobachtungen liegen tatsächlich vor. Ich zitiere Hirschberg:[4]) „von den vier Kindern eines im 30. Jahre starblind gewordenen Mannes wurden drei in dem frühen Alter von 28 Jahren gleichfalls starblind. Alle sind gesund und kräftig, alle sind erfolgreich operiert worden." Das einzige Kind der jüngsten Tochter zeigte auf beiden Augen angeborenen Schichtstar.

Vater und Mutter können das Uebel sowohl auf die männlichen wie weiblichen Nachkommen übertragen, wenngleich gewöhnlich einzelne Mitglieder derselben Generation verschont bleiben.

5. Aderhaut.

Die angeborenen Spaltbildungen (Colobome) sind bereits erwähnt worden. Hereditäre Entzündungen sind, wenn sie überhaupt vorkommen, von Lues natürlich abgesehen, äusserst selten.

Mir sind nur zwei Beobachtungen bekannt, welche die Vermutung einer hereditären Aetiologie nahe legen. Die eine[5]) betrifft zwei gesunde Brüder, die im mittleren Lebensalter an beiderseitiger symmetrischer Chorioiditis erkrankten. Nach der zweiten von Bull veröffentlichten litten der Vater, Sohn und Tochter von fünf Kindern an Chorioiditis ohne nachweisbare Ursache. (Zitiert nach Magers.)

---

[1]) Ueber Sehichtstar bei älteren Menschen. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1893 p. 225.

[2]) Ueber hereditäre Erkrankung d. Auges. Zeitschr. f. prakt. Aerzte p. 728 1897.

[3]) Graefe-Saemisch, Handb. d. ges. Augenheilk. Bd. V p. 262.

[4]) Deutsche Zeitschr. f. prakt. Heilkunde 1874 p. 31.

[5]) J. Magers, Ueber hereditäre Sehnervenatrophie und hereditäre Chorioiditis. Inaug.-Dissert. Jena 1899.

6. Netzhaut.

Retinitis pigmentosa.

Die Retinitis pigmentosa, eine von der Peripherie zum Centrum fortschreitende Degeneration der Netzhaut mit sekundärer Atrophie des Sehnerven, befällt beide Augen, ist angeboren oder beginnt in früher Kindheit und führt in chronischem Verlaufe nach jahre- oder jahrzehntelanger Dauer zur Erblindung. Erblichkeitsverhältnisse spielen hier eine wichtige Rolle. In ca. der Hälfte der Fälle lässt sich der Beweis der hereditären Anlage erbringen. Eine direkte Uebertragung von Eltern auf Kinder ist selten und erstreckt sich dann gewöhnlich nur auf zwei Generationen, ohne dass jedoch weitere Uebertragungen mit Sicherheit auszuschliessen sind.

Das beweist beispielsweise eine Beobachtung des Verfassers: Grossmutter und Mutter der Patientin hatten an Nachtblindheit seit früher Kindheit gelitten. Die Grossmutter war 56, die Mutter 44 Jahre alt erblindet. Die 24jährige Patientin und ihre 19jährige Schwester zeigten das typische Bild der Retinitis pigmentosa, während ein Bruder gut sehen soll. Von den drei Kindern der Patientin sieht ein Knabe gut, eine 6 Monate alte Tochter konnte ich nicht untersuchen, eine 4jährige Tochter zeigte bereits Veränderungen des Pigmentepithels in Form zahlreicher weisser Flecke in der Peripherie des Augenhintergrundes.

Häufiger handelt es sich um collaterale Erblichkeit, so dass mehrere Geschwister, in der Regel aber nicht alle, erkranken. Betreffs der Aufeinanderfolge der erkrankten Geschwister macht sich ein allgemein bestimmter Typus nicht geltend. Das männliche Geschlecht liefert aber zu den Erkrankungen den grösseren Prozentsatz.

Das Netzhautleiden kann mit Idiotismus, Schwerhörigkeit, Taubstummheit, überzähligen Fingern kompliziert sein. Zuweilen treten diese Komplikationen auch alternierend mit der Netzhautatrophie in derselben Familie auf; wie jene Krankheiten und Missbildungen im Gefolge von Verwandtschaftsehen vorkommen, so stammt auch $^1/_4$ bis $^1/_3$ der an Retinitis pigmentosa leidenden Personen von Eltern ab, die im verschiedenen Grade blutsverwandt sind. Da nun der Prozentsatz der Verwandtschaftsehen ein viel geringerer als 25—30% ist, so ergibt sich mit Notwendigkeit ein Zusammenhang zwischen dem Vorkommen der Retinitis pigmentosa und der Consanguinität der Eltern.

Gliom der Netzhaut.

Das von der Netzhaut ausgehende und bei nicht rechtzeitiger Enucleation des Auges durch Metastasenbildung zum Tode führende Gliom ist eine Erkrankung des kindlichen Alters. In manchen Fällen liegt der Beginn schon im Fötalleben. Die angeborene Disposition kommt auch darin zum Ausdruck, dass zuweilen mehrere oder gar alle Kinder gesunder Eltern an Netzhautgliom erkranken. Vor kurzem berichtete Newton[1]) von einer kinderreichen Familie, wo von 16 Kindern 12 Netzhautgliom hatten.

Amaurotische familiäre Idiotie.

Bei der von Sachs so genannten amaurotischen familiären Idiotie macht sich die Erblichkeit ebenfalls im collateralen Sinne geltend. Ein höchst charakteristisches ständiges Teilsymptom der Krankheit, von der bis jetzt circa 50 Fälle

[1]) Gliom der Netzhaut. Australasian Med. Gazette. 20. Aug. 1902. Wegen Unzugänglichkeit des Originals zitiere ich nach dem Referat im Arch. f. Augenheilk. Bd. 48, aus dem leider die zeitliche Folge der Geburten der gesunden und kranken Kinder nicht zu ersehen ist.

beschrieben worden sind, bildet eine Veränderung der Macula lutea der Netzhaut. Es tritt bei Kindern im Laufe des ersten Lebensjahres eine zunehmende Verblödung, Extremitätenlähmung und Verlust des Sehvermögens bis zur Erblindung ein. Im Laufe des zweiten Jahres gehen die Kinder maranthisch zu Grunde. Der ophthalmoskopische Befund ist ein typischer: Ein weisser Fleck in der Macula lutea mit kirschrotem Punkt in der Mitte, zu dem sich später Atrophie des Sehnerven gesellt. So dunkel auch noch die Ursache dieser Erkrankung und so machtlos die Behandlung ist, so ist doch die Tatsache der collateralen Erblichkeit sichergestellt. Gewöhnlich erkranken mehrere Mitglieder derselben Generation und zwar auffallenderweise fast nur in jüdischen Familien.

7. Sehnerv.

Es gibt eine Entzündung des Sehnerven, die Leber unter der Bezeichnung „Neuritis optica infolge von Heredität und congenitaler Anlage" als besonderes Krankheitsbild geschildert hat. Dieselbe beginnt in der Regel um das 20. Lebensjahr herum mit einer ziemlich plötzlichen Störung des zentralen Sehens beider Augen, während die peripherischen Teile des Gesichtsfeldes sich normal verhalten. Der ophthalmoskopische Befund ergibt zuerst, einer Neuritis retrobulbaris entsprechend, keine wesentlichen Veränderungen, erst später zeigt die Papille das blasse Aussehen der neuritischen Atrophie. Wenn auch der Ausgang des während mehrerer Wochen oder Monate fortschreitenden Leidens selten eine vollständige Erblindung ist, so bleibt das zentrale (direkte) Sehen doch meist erloschen, so dass die Kranken schwer allein sich orientieren können. Im Allgemeinen ist in derselben Familie auch der Verlauf der nämliche, so dass sich „die Prognose[1]) wesentlich richtet nach dem Grade der Malignität, den das Leiden in der betreffenden Familie darbietet". In manchen Fällen werden zugleich Kopfschmerz, Schwindel und andere Störungen von Seiten des Nervensystems beobachtet.

Wie im Allgemeinen die progressive Sehnervenatrophie häufiger beim männlichen Geschlechte vorkommt, so werden auch von dieser Erkrankung fast ausschliesslich die männlichen Familienmitglieder betroffen. Trotz dieser relativen Immunität des weiblichen Geschlechts wird der Krankheitskeim oft in der Weise übertragen, dass von mehreren Geschwistern die männlichen erkranken, die weiblichen gesund bleiben, aber eine Nachkommenschaft erzeugen, von der wiederum die männlichen Mitglieder erkranken. Es handelt sich also meist nicht um eine direkte Vererbung von den Eltern auf die Kinder, sondern um collaterale Erblichkeit. Die Wahrscheinlichkeit, dass kranke Männer eine kranke Nachkommenschaft erzeugen, ist daher relativ gering, vielmehr gefährdet ist die männliche Nachkommenschaft der Schwestern jener an Neuritis erkrankten Männer, so dass die Heirat gesunder Schwestern kranker Brüder in dieser Beziehung wie bei der Haemophilie gefährlich ist.

[1]) Th. Leber, Die Krankheiten der Netzhaut und des Sehnerven. Graefe Saemisch Handb. d. ges. Augenheilk. Bd. 5 p. 827. 1877.

8. Glaukom und Hydrophthalmus.

Da auf unsere Kenntnisse von der Aetiologie des Glaukoms noch heute, nach mehr als dreissig Jahren, das Wort Albrecht von Gräfe's passt, dass im allgemeinen über derselben noch das alte Dunkel lastet, aber unter den Ursachen die Heredität eine sehr wichtige Rolle spielt, so zitiere ich ihn wörtlich: „Es[1]) scheint deren Einfluss am grössten für das typisch-entzündliche Glaukom, welches man ja häufig genug mehrere Mitglieder einer Familie befallen und von Generation auf Generation übergehen sieht. Es ist mir aufgefallen, dass, wenn bereits mehrere Generationen hintereinander befallen worden sind, der Ausbruch zuletzt bereits in der mittleren Lebensperiode, ja sogar in der ersteren Hälfte derselben erfolgt. In Berlin selbst leben einige derartige Familien, in denen glaukomatöse Erkrankungen schon seit 3—4 Generationen (möglicherweise noch länger) vorkommen und deren Mitglieder jetzt grösstenteils in den 30er Jahren die ersten Symptome darbieten, während die Eltern und Grosseltern in den 60er und 50er Jahren erkrankt waren. — Einmal sah ich, was gewiss eine seltene Ausnahme bildet, Glaukom bei Mutter und Tochter in demselben Jahre trotz einer Altersdifferenz von 26 Jahren erfolgen."

Es liegt noch eine ganze Reihe von Mitteilungen über direkte oder auch collaterale Vererbung von Glaukom vor. Ein Unterschied bezüglich des Geschlechts scheint nicht zu bestehen. Relativ häufig werden Patienten jüdischer Abkunft befallen.

Hydrophthalmus, den man als Glaukom des Kindesalters bezeichnet hat, wurde mehrfach bei Geschwistern beobachtet.

9. Augenmuskeln.

Klonischer Krampf der Muskeln und Beweglichkeitsdefekte kommen als Motilitätsstörungen auf hereditärer Grundlage vor.

Die in Form eines klonischen Krampfes hin- und herpendelnden Bewegungen der Augen, der sogenannte Nystagmus tritt als Symptom von Erkrankungen des Centralnervensystems auf und wird daher auch bei hereditären Nervenleiden, z. B. der Friedreichschen Ataxie beobachtet, ferner auch bei hereditären Augenerkrankungen, z. B. Retinitis pigmentosa, angeborener Linsentrübung, Albinismus etc., wo man in der Schwachsichtigkeit das kausale Moment für den Nystagmus erblickt. Es gibt aber auch einen sogenannten idiopathischen angeborenen Nystagmus, der bei normalem Augenbefund mit oder ohne Herabsetzung der Sehschärfe einhergeht und durch zwei und mehr Generationen zuweilen beobachtet worden ist. In diesen Fällen hat die Anomalie für die Patienten mehr die Bedeutung einer kosmetischen Entstellung, da die unwillkürlichen Augenbewegungen keine Scheinbewegungen der Aussenwelt wie der erworbene Nystagmus erzeugen.

Auch hier wird zuweilen die Continuität der Vererbung dadurch unterbrochen, dass die gesunden weiblichen Familienmitglieder das Leiden auf die männlichen Nachkommen übertragen.

[1]) A. v. Graefe, Beiträge zur Pathologie und Therapie des Glaucoms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 15, 3. p. 227. 1869.

Erst kürzlich hat E. Clarke[1]) einen sehr interessanten Stammbaum veröffentlicht, nach welchem Nystagmus fünf Generationen hindurch in der Weise auftrat, dass alle männlichen Mitglieder Nystagmus hatten, fast alle heirateten, ihre Kinder hatten keinen Nystagmus, während von den weiblichen Mitgliedern, die sämtlich frei von Nystagmus waren, stets die älteste Tochter die Anomalie auf die Nachkommenschaft vererbte.

Unter den ererbten angeborenen Beweglichkeitsdefekten ist der häufigste die mangelhafte oder ganz fehlende Hebung eines oder beider Oberlider, Ptosis. Mit diesem konstanten Symptom kann das Unvermögen, den Augapfel nach oben zu richten, verbunden sein. Es können sich Beweglichkeitsdefekte des Bulbus nach aussen oder innen finden, es können auch alle äusseren Augenmuskeln beteiligt sein, nie dagegen die inneren Augenmuskeln, der Ciliarmuskel und der Sphincter pupillae.

Zuweilen finden sich noch andere Missbildungen, wie Epicanthus, eine sich über den inneren Augenwinkel vorschiebende, die Lidspalte verkleinernde Hautspalte. In einer seltenen Gruppe von Fällen hat sich auch familiär erst im Lauf des späteren Lebens ein zur Zeit der Geburt kaum oder nicht erkennbarer Defekt im Bewegungsapparat des Auges entwickelt. Die Beweglichkeitsstörung ist bei Mitgliedern derselben Familie zuweilen die gleiche, z. B. Abducenslähmung oder Ptosis und gleichzeitige Unfähigkeit, den Blick nach oben zu richten, sie kann aber auch verschiedenartig sein. Ebenso sind die Ursachen, welche zu den Defekten führen, keine einheitlichen und vielfach noch nicht pathologisch-anatomisch erforscht. Es kann sich um krankhafte Veränderungen im Gehirn, in den Nerven oder Muskeln handeln; so wurden zuweilen an Stelle des letzteren bindegewebige Stränge gefunden.

Die Erblichkeit kann hier in collateraler Form bei Geschwistern auftreten. Häufig lässt sich aber direkte Vererbung ohne besondere Bevorzugung des Geschlechts nachweisen und ist durch mehrere, sogar fünf Generationen[2]) verfolgt worden.

Ausser diesen Erkrankungen, die mit mehr oder weniger groben anatomischen Veränderungen einhergehen, gibt es Störungen des Licht- und Farbensinnes von ausgesprochen erblichem Charakter, die wegen unserer noch heute vorhandenen Unkenntnis einer anatomischen Grundlage als funktionelle bezeichnet werden:

10. Funktionskrankheiten.

Angeborene Nachtblindheit

Die angeborene Nachtblindheit ist eine seltene Erkrankung, die mit guter Sehschärfe und normalem Befunde des Augenhintergrundes einhergeht, sie macht die Patienten am Abend, d. h. bei herabgesetzter Beleuchtung, unfähig, sich mit Hilfe ihres Gesichtssinnes zu orientieren. Selbst wenn man von den Beobachtungen der vorophthalmoskopischen Zeit absieht, weil Verwechslungen mit Retinitis pigmentosa möglich waren, so sind doch in neuerer Zeit eine ganze Reihe von Fällen veröffentlicht worden, in welchen auch eine sorgfältige Augenspiegeluntersuchung nichts Abnormes ergab. Bei der Mehrzahl war erbliche Uebertragung

[1]) Hereditary Nystagmus. The Ophthalmoskope I, 3 p. 86. 1903.

[2]) Steinheim, Epicanthus mit Ptosis und die Heredität. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. p. 49. 1898.

nachweisbar. Als Beispiel diene ein von Cutler[1]) veröffentlichter Stammbaum:

Joseph W.

Magdalena H. (einziges Kind)

Marie † 14 Tg. alt.	Karl † 22 J.	**Leopold H.** † 9 J.	**Dominik H.** 47 J. alt
		Aloisia H.	Antonia S.
(Die Mitglieder, deren Namen fett gedruckt sind, leiden an Nachtblindheit.)			2 Knaben 3 Mädchen
		Karl 28 J	Franz † 7 J.
		Joseph † 6 J.	**Richard** 13 J.
		Apollonia † 1 J.	2 Töchter † 1 u. 1½ J.
		Johann 27 J.	
			Magdalena L.
			Emilie 28 J.
			Johann 18 J.
			Anna 17 J.

Wir haben hier also wiederum den Typus, dass die Krankheit durch die gesunden Töchter auf die männlichen Nachkommen übertragen wird. Dieses „Vererbungsgesetz der Haemophilie bei der Nachtblindheit" ist der Titel einer analogen Beobachtung Ammann's.[2]) Die Vererbung kann aber auch in anderer Weise erfolgen; denn obgleich Männer häufiger an angeborener Nachtblindheit leiden als Frauen, werden doch auch diese zuweilen betroffen. Auch der Vater kann das Leiden übertragen, und es können Schwestern und Brüder einer Familie erkranken.

Angeborene Farbenblindheit. Partielle Farbenblindheit (Rotgrünblindheit).

Rotgrünblinde können unter geeigneten Umständen rot und grün verwechseln. Da also diese Rotgrünblinden keineswegs blind sind für rote und grüne Gegenstände, so sind sie nur für ganz bestimmte Berufszweige, z. B. den Eisenbahndienst mit roten und grünen Signalen, ungeeignet und erfreuen sich gewöhnlich im übrigen eines in jeder Beziehung brauchbaren Sehvermögens. Die Tatsache, dass es zehnmal so viel farbenblinde Männer als Weiber gibt, kommt auch bei der erblichen Uebertragung zum Ausdruck. Der gewöhnliche Typus ist nämlich wiederum der, dass von den Kindern eines farbenblinden Vaters die Töchter von der Anomalie freibleiben, aber dieselbe auf ihre Söhne vererben, d. h. in der Ascendenz eines Farbenblinden ist häufig der Grossvater und gelegentlich der Oheim mütterlicherseits farbenblind, während die Eltern normalen Farbensinn haben. Hiernach ist es auch nicht verwunderlich, wenn Brüder häufig farbenblind sind, indessen kann die Erblichkeit sich auch auf das weibliche Geschlecht ausdehnen, wie ausnahmsweise auch einmal die Uebertragung durch Männer stattfinden kann.

Totale Farbenblindheit.

Im Gegensatz zur partiellen stellt die totale Farbenblindheit ein sehr lästiges Uebel dar, kommt aber glücklicherweise viel seltener vor. Das Sehorgan ist ein minderwertiges, die Sehschärfe ist herabgesetzt, dem total Farbenblinden erscheint die ganze Aussenwelt nur in verschieden abgestuftem Grau. Die totale Farbenblindheit wurde etwa doppelt so häufig bei Männern als bei Weibern beobachtet, die Erblichkeit war nur eine collaterale, indem relativ oft mehrere Geschwister total farbenblind waren.

[1]) Arch. f. Augenheilk. 30 p. 92. 1895.
[2]) Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte Nr. 20. 1898.

11. Mikrophthalmus und Anophthalmus.

Abnorme angeborene Kleinheit des Bulbus (Mikrophthalmus) die sich bis zu einem nur noch mikroskopisch nachweisbaren Rudimente (Anophthalmus) steigern kann, ist mehrfach in derselben Familie beobachtet worden. Mikrophthalmus kommt nicht nur bei Geschwistern vor, sondern kann auch von den Eltern auf die Kinder, ja sogar durch drei[1]) Generationen vererbt werden. Es liegt in der Natur der Sache, dass Beobachtungen über die Fortpflanzung von Individuen mit beiderseitigem angeborenem Anophthalmus fehlen, Vererbung des einseitigen Anophthalmus ist dagegen beobachtet worden, z. B. von Landesberg:[2]) ein Mann mit angeborenem linksseitigen Anophthalmus zeugte von einer gesunden Frau zwei gesunde Kinder, von welchen das erstgeborene rechtsseitigen Anophthalmus hatte.

Zum Schlusse bleibt noch die Frage zu beantworten, ob Eltern im Laufe des Lebens erworbene, nicht auf Grund angeborener Anlage entstandene Augenkrankheiten auf die Nachkommenschaft übertragen können. Hat z. B. ein Ehegatte, dem das Auge enucleiert worden ist, die Erzeugung von Kindern mit Anophthalmus zu befürchten? Durch die Erfahrung, die keinen derartigen Fall aufweist, wird die Frage verneint. Auch experimentell konnte Mulder[3]) durch Enucleation des rechten Auges, die er während 6 Jahre von Generation zu Generation bei ca. 200 Kaninchen fortsetzte, keine Abnormität an den Augen erzeugen.

Ebenso fehlt für die erbliche Uebertragbarkeit nicht traumatischer Augenerkrankungen der klinisch-statistische Beweis. Es existieren zwei stets von neuem zitierte Beobachtungen von Magnus[4]) und Fuchs[5]).

Magnus erwähnt einen an Blennorrhoea neonatorum erblindeten Mann, der zwei Kinder mit Mikrophthalmus congenitus erzeugte, Fuchs einen Arzt mit rechtsseitigem Mikrophthalmus congenitus, dessen Vater sein rechtes Auge in der Kindheit durch Iridocyklitis verloren hatte.

An derselben Stelle findet man aber bei Magnus noch neun Fälle erwähnt, wo Ehemann oder Ehefrau, ja sogar beide durch Blennorrhoea neonatorum, Atrophie des Sehnerven etc. vor Eingehung der Ehe erblindet waren und Kinder mit gesunden Augen erzeugten. Es reichen demnach so vereinzelte Fälle zur Entscheidung der vorliegenden Frage nicht aus und können zunächst noch nicht genügen, um den Einfluss der Erblichkeit sicher zu stellen und das Walten des Zufalls auszuschliessen.

Praktisch ist jedenfalls nach dem bisher vorliegenden Tatsachenmaterial die Wahrscheinlichkeit einer schädlichen Einwirkung erworbener Augenkrankheiten der Eltern auf die Augenentwicklung der Nachkommenschaft nicht viel höher als Null zu setzen.

---

[1]) Martin, Ueber Mikrophthalmus. Inaug.-Dissert. Erlangen 1888.

[2]) Vier Fälle von Anophthalmuscongenitus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1877. p. 141.

[3]) Ein Fall von Lenticonus posterior, anatomisch untersucht. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1897 p. 409.

[4]) Die Blindheit, ihre Entstehung und Verhütung. Breslau 1883. p. 139.

[5]) Die Ursachen und die Verhütung der Blindheit. Wiesbaden 1885 p. 8.

XVI.

Hautkrankheiten und Ehe.

Von **R. Ledermann** (Berlin).

Die Beziehungen der Hautkrankheiten zu den auf die Ehe bezüglichen Vorgängen gewinnen dadurch eine besondere Bedeutung, dass sie ausser von ärztlichen oder sanitären, auch von kosmetischen Gesichtspunkten aus beurteilt werden müssen. Denn viele Hautleiden, besonders wenn sie sich auf unbedeckten Körperstellen befinden, erscheinen dem Laien nicht nur als Krankheit, sondern auch als Schönheitsfehler und können dadurch auf eine beabsichtigte Eheschliessung störend einwirken. Da vermag der Arzt, wenn sein Rat rechtzeitig eingeholt wird, oft hilfreich einzugreifen und durch Heilung des vorhandenen Uebels das Hindernis zu beseitigen. Andererseits können manche dem Laien als harmlos erscheinende Hautkrankheiten dem Arzte als Vorboten oder Symptome eines schweren Leidens sich aufdrängen und den Abschluss einer Ehe mit Rücksicht auf das spätere Schicksal des Kranken selbst oder seiner zukünftigen Familie als unratsam erscheinen lassen. Wir brauchen nur an den Pemphigus zu erinnern, dessen erste Bläschen oft dem Kundigen schon den ungünstigen Verlauf der Krankheit voraussehen lassen. So kann denn das Urteil des Arztes bei krankhaften Erscheinungen der Haut von grossem Wert für den geplanten Abschluss einer Ehe werden. Bei Hautleiden aber, welche sich erst in der Ehe entwickeln, kommt es darauf an, wie sie den Verlauf der Ehe beeinflussen, und andererseits, wie die Ehe auf den Verlauf dieser Krankheiten wirken kann. Dabei darf bei ansteckenden Dermatosen auch die Frage des eventuellen Schutzes der gesunden Umgebung — zunächst des der Berührung am meisten ausgesetzten anderen Ehegatten, sodann der Kinder nicht unerörtert bleiben.

Bei der Unkenntnis der aetiologischen Faktoren vieler Hautkrankheiten fehlt es noch an einer einheitlichen Systematik. Wir haben daher von einer Einteilung der zur Besprechung kommenden Erkrankungen nach bestimmten Gesichtspunkten Abstand genommen und sind unter Voranstellung der Infektionskrankheiten der Haut im wesentlichen, doch ohne strenge Bindung dem von Neisser in seinem Lehrbuch (Krankheiten der Haut, 1901, Handb. d. prakt. Mediz.) gewählten Einteilungsprinzip gefolgt.

1. Lepra.

Die Lepra, welche ausserhalb Europas, so besonders in Indien, China, Mexiko und den Sandwich-Inseln noch stark verbreitet ist, findet sich in Europa nur noch in einzelnen Herden. Norwegen, Spanien, Bosnien, Süditalien weisen noch einzelne, zum grossen Teil erlöschende Herde auf. Nur in Russland hat man in den letzten Jahrzehnten noch eine weitere Ausbreitung der Krankheit von Livland aus in das Innere des Landes beobachtet, und von dort drohte auch Deutschland eine gewisse, jetzt wohl durch entsprechende Maassregeln der Regierung beseitigte Gefahr.

Durch den von Armauer Hansen[1]) zuerst entdeckten, von Neisser[2]) bestätigten und zur allseitigen Anerkennung gebrachten Leprabacillus ist der jetzt nur von wenigen Forschern bestrittene, contagiöse Charakter der Krankheit unweigerlich festgestellt und gewinnt dadurch auch für die Frage der Beziehung der Krankheit zur Ehe eine ganz besondere Bedeutung. Ueber die Art der Uebertragung ist Bestimmtes nicht bekannt. Namentlich ist man über die Eingangspforte des Krankheitsgiftes völlig im Unklaren. Dass durch Hautverletzung eindringende Bakterien zu einer Entwicklung des ganzen Krankheitsbildes führen können, ist durch einen einwandsfreien Impfversuch Arning's, welchen er an einem Bewohner der Sandwich-Inseln vornahm, bewiesen. Doch mag diese Form der Uebertragung der Krankheit nur eine von den vielen tatsächlich vorkommenden sein. Infektionen durch Einatmung des Krankheitsstoffes durch die Nase gehören ebenso zu den Möglichkeiten, wie die Einführung desselben durch den Verdauungsapparat, wodurch die von Hutchinson[3]) auch jetzt noch so nachdrücklich vertretene Fischtheorie nach unseren modernen Begriffen eine etwas grössere Berechtigung gewinnt, indem man sich Fische und andere Nahrungsmittel wohl als Zwischenwirt der Bakterien vorstellen kann. Tatsache ist und dafür stehen uns zahlreiche Beobachtungen als beweiskräftig zur Verfügung, dass die Lepra von Person zu Person übertragen werden kann, und besonders scheinen jene Kranken für die Umgebung gefährlich zu sein, bei welchen entweder aus eiternden Knoten der Haut oder bei Erkrankung der Lungen die Bazillen durch Husten massenhaft abgestossen und in die Umgebung des Kranken verschleudert werden. Weniger gefährlich sind dagegen diejenigen Kranken, welche an sogenannter Nervenlepra leiden, bei denen die Bazillen in Nervenscheiden oder Strängen versteckt sind und schwerer an die Aussenwelt gelangen können. Dass dennoch tatsächlich weniger Menschen, als man erwarten könnte, in Lepracentren von der Krankheit ergriffen werden, ja dass man vielfach sogar Ehe- und Familiengenossen trotz jahrzehntelangen intimen Zusammenlebens mit Kranken, wie z. B. trotz Schlafens in denselben Betten gesund bleiben sah, spricht keines-

[1]) Armauer Hansen, Bacillus Leprae, Virch. Arch. Bd. LXXIX.

[2]) A. Neisser, Zur Aetiol. der Lepra. Bresl. ärztl. Zeitschr. 1879 No. 20 u. 21. Lepra, Ziemssens Handb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. XIX.

[3]) I. Hutchinson, Notes on acquired leprosy as observed in England. Brit. med. Journ. 1899. J. Hutchinson. Report on leprosy in South Africa, Lepra Bibliothek intern. 1902. Vol. II.

wegs gegen die Contagiosität der Krankheit, sondern nur dafür, dass eben eine glücklicherweise sehr grosse Zahl von Menschen gegen die Lepra immun ist, dass eine besondere Disposition zur Empfänglichkeit des Giftes vorhanden sein muss, eine Empfänglichkeit, die man aber leider keinem Menschen äusserlich ansehen kann. Dass auch den klimatischen Einflüssen und Bodenverhältnissen eine gewisse Rolle für die Entwicklung von Lepraerkrankungen nicht abgesprochen werden kann, ist wahrscheinlich und wird auch von den enragiertesten Anhängern der Contagionslehre nicht bestritten; doch kann dieser Einfluss immer nur in dem Sinne gedeutet werden, dass die tellurischen Verhältnisse die Disposition des Körpers zur Aufnahme der Bakterien schaffen oder vermehren können.

Verbreitung der Lepra in der Ehe.

Da die Behandlung der Krankheit bisher noch ganz aussichtslos ist, so ist die einzige Möglichkeit für die Verhütung einer weiteren Ausbreitung der Krankheit nur in einer strengen Trennung der Kranken von den Gesunden zu erwarten. Daher wird man Kranken, bei welchen Lepra festgestellt ist, auf das entschiedenste von der Eheschliessung abraten müssen. Denn die Gefahr der Erkrankung des gesunden zukünftigen Familiengliedes ist stets vorhanden, wenn sie auch, wie viele Statistiken lehren, tatsächlich sehr gering ist. So hat die indische Kommission zur Erforschung der Lepra nur in 2,5% der Fälle eine Uebertragung von einem Ehegatten zum anderen nachweisen können und erst bei Ehen, die länger als 5 Jahre bestanden, eine solche auf 5% steigen sehen. Münch[1]) berechnet diese Zahl auf 11%; Sand[2]) sah in 478 Ehen zwischen Leprösen und Nichtleprösen nur 15 Fälle, wo beide Eheleute von Lepra ergriffen wurden, und zwar übertrug in 5 Fällen der Mann, in 10 Fällen die Frau die Lepra auf den Gatten, so dass also in 97% der Fälle keine nachweisbare Ansteckung stattgefunden hat. Blaschko[3]) fand unter 25 Kranken im Kreise Memel 12 verheiratet, konnte jedoch in keinem Fall eine Uebertragung auf den gesunden Ehegatten nachweisen, während in 3 Fällen eine Uebertragung der Lepra auf die Nachkommen stattfand. Scheint hiernach zwar die Uebertragung unter Ehegatten selten vorzukommen, so ist sie doch immerhin möglich, und diese Möglichkeit allein genügt, den vorher gekennzeichneten Standpunkt in dieser Frage einzunehmen.

Eheverbot.

Ob durch gesetzliche Bestimmungen, etwa durch ein Eheverbot, wie dies von Lovell, Poup, de Valencé u. a. gefordert worden ist, gegen die Eheschliessung Lepröser mit Gesunden etwas zu erreichen ist, erscheint nach den bereits praktisch gemachten Erfahrungen zweifelhaft. Denn ein diesbezüglicher Versuch, der nach Münch[4]) in einem kleinen Distrikte Russlands gemacht wurde, schlug fehl. Auf Veranlassung des Kaukasischen medizinischen Komitees wurde nämlich allen Geistlichen des Terekgebietes

[1]) Münch, Die Lepra in Südrussland. Kiew 1889 (russisch).
[2]) Sand, Beobacht. über Lepra (Lepra vol. III. Fasc. I. 1903).
[3]) Blaschko, Die Lepra im Kreise Memel. 1897.
[4]) Münch, Die Geschichte der Lepra des Terekgebietes. Kiew 1894 (russisch). Siehe A. v. Bergmann. Die Lepra. Stuttgart 1897.

befohlen, die Ehe sogar allen denen zu verbieten, in deren Ascendenz Lepra nachgewiesen wurde, auch wenn dieselbe ausschliesslich die Grosseltern betroffen haben sollte. Fälschen von Zeugnissen, wilde Ehen und andere Uebelstände traten in einer solchen Menge auf, dass das Eheverbot wieder zurückgezogen wurde.

Vererbung der Lepra.

Die Frage der Vererbung der Lepra lässt sich weder in positivem, noch negativem Sinne abschliessend beantworten. Da der Zeugungsapparat oft schwer erkrankt, der Geschlechtstrieb noch lange erhalten bleibt, so lässt sich theoretisch in Analogie zu anderen Infektionskrankheiten, wie z. B. die Syphilis, die Möglichkeit durchaus nicht von der Hand weisen. Auch sprechen einige wenige positive Daten zu Gunsten dieser besonders von Danielssen und Boeck vertretenen Anschauung. In praxi spielt jedoch diese Frage weniger eine Rolle, als die Gefahr der Ansteckung durch erkrankte Eltern oder Geschwister. Auch aus diesem Grunde rechtfertigt sich der Rat, Lepröse vor dem Eingehen einer Ehe zu warnen; denn selbst vorausgesetzt, dass die Vererbung in den meisten Fällen nicht eintritt, so sind die gesund geborenen Kinder bei Erkrankung der Eltern oder auch nur eines Elternteils, so lange sie im Verkehr mit demselben stehen, der Infektionsgefahr ausgesetzt.

Isolierung der Kranken.

Erkrankt im Verlaufe einer Ehe ein Familienmitglied an Lepra, so sollte eine strenge Trennung des Kranken von der Umgebung stattfinden. Ist der Kranke in den Verhältnissen, diese Absonderung in seiner Behausung durchzuführen, ist er vernünftig genug, sich allen diesbezüglichen Anordnungen des Arztes und des mit seiner Pflege betrauten Personals zu fügen, so ist die Gefahr der Ansteckung für die Umgebung so gering, dass alle behördlichen Zwangsmaassregeln vermieden werden können. Fehlen diese Garantieen, so hat der Staat nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, die gefährdete Familie und die ganze Umgebung des Kranken im weiteren Sinne durch zwangsweise Unterbringung in einem Lepraasyl vor der Gefahr der Ansteckung zu bewahren und dadurch die Verbreitung der Lepra in den bedrohten Bezirken überhaupt zu hindern. Befällt die Lepra einen der Gatten zu einer Zeit, wo die Kinder noch jung sind, so soll man dieselben möglichst frühzeitig aus dem Hause entfernen und sie in Verhältnisse bringen, wo sie der Gefahr der Ansteckung nicht ausgesetzt sind. Eventuell könnte man sogar befürworten, dass solche Kinder in staatlichen Anstalten für eine längere Reihe von Jahren beobachtet und erzogen werden. Denn diese Kinder können bei der langen Incubationszeit der Krankheit den Keim zu dem Leiden schon jahrelang in sich tragen, bevor die Krankheit zum Ausbruch kommt. Namentlich soll man bei Erkrankung eines Kindes in einer sonst gesunden Familie für eine strenge Absonderung der anderen Geschwister sorgen, da die Erkrankung viel leichter auf Geschwister, als auf Ehegatten übertragen wird. Haben doch, worauf Blaschko nach seinen Beobachtungen in der Memeler Epidemie hinweist, Geschwister als Blutsverwandte viel häufiger eine einander ähnliche Konstitution zu gleicher Erkrankung, als Ehegatten zu einander.

Aus dieser Darlegung folgt, dass die Pflicht des Arztes einem

leprakranken Ehewerber gegenüber in der ungeschminkten Darlegung der der zukünftigen Familie drohenden Gefahr besteht, dass, falls die Lepra bei einem Familienmitglied zu Tage tritt, freiwillige und, wenn notwendig, zwangsweise Absonderung der Kranken von den Gesunden den besten Schutz zur Einschränkung dieser schrecklichen, unserer Therapie völlig unzugänglichen Krankheit bildet. Pflichten des Arztes bei leprösen Erkrankungen.

2. Tuberkulose der Haut.

Da die akuten Formen der Hauttuberkulose fast ausschliesslich nur die Teilerscheinung einer anderweitig lokalisierten tuberkulösen Erkrankung im Körper sind, so besprechen wir hier zunächst die chronischen Formen.

Zu diesen gehören in erster Reihe der Lupus, dessen tuberkulöse Natur jetzt allgemein anerkannt wird, und die Tuberculosis cutis verrucosa, in zweiter Reihe das Scrophuloderma und die ihm nahe verwandte Tuberculosis cutis fungosa Riehl und drittens der Lichen scrophulosorum.

Bei dem Lupus vulgaris handelt es sich um eine Krankheit von sehr chronischem Verlauf, die meist im Kindesalter beginnt, jedoch in jedem Lebensalter auftreten kann. Primäres Auftreten im heiratsfähigen Alter, sowie bei Verheirateten wird daher immerhin zu den Seltenheiten gehören. Als Familienkrankheit spielt der Lupus keine besondere Rolle, da weder Fälle von hereditärer Erkrankung, noch von direkter Ansteckung, d. h. von dem Lupusherd eines Kranken auf die Haut eines Gesunden bekannt geworden sind. Immerhin handelte es sich bei den uns bekannt gewordenen Lupus-Infektionen um Uebertragung von tuberkulösem Material, das nicht von lupös erkrankter Haut, sondern von einem anderen tuberkulösem Herde stammte.. Bei Geschwistern ist Lupus nur ausnahmsweise zu finden; doch stammen häufig lupöse Kinder von tuberkulösen Personen ab, die selbst nicht an Lupus gelitten haben (Leloir,[1]) Raudnitz[2]). Man kann daher sagen, dass die Tuberkulose eines oder beider Eltern ihren Kindern eine gewisse Disposition zur Aufnahme der Tuberkelbazillen in die Haut verleiht, und in der Tat ist bei der Hälfte aller Lupusfälle Tuberkulose in der Ascendenz beobachtet worden. Dass jedoch mit primärer Tuberkulose innerer Organe behaftete Kranke besonders zu Lupus der Haut disponieren, ist nicht bewiesen. Häufiger erkranken Lupuskranke später an anderen tuberkulösen Erkrankungen, daher Besnier's Ausspruch: Les lupiques deviennent fréquemment tuberculeux. Lupus vulgaris.

Dagegen ist es bekannt, dass die Skrophulose[3]) in der Anamnese Lupöser eine grosse Rolle spielt, wie denn überhaupt auf dem Boden der Skrophulose die verschiedensten Formen der Hauttuberkulose leicht gedeihen und zur Entwicklung kommen.

Für die Entstehung des Lupus werden drei Erklärungen gege- Entstehung des Lupus.

[1]) Leloir, Traité pratique theor. et therap. de la scrophulo-tub. de la peau et des muqueuses adjac. Paris 1892.

[2]) Raudnitz, Zur Aetiologie des Lupus vulgaris, Arch. f. Dermatol. 1892.

[3]) Vgl. Kap. VIII. Senator, p. 203.

ben, die sich gegenseitig nicht ausschliessen und von denen jede einmal zutreffen kann. Die erste von Baumgarten[1]) als die einzige angesehene Infektionsart ist die Infektion auf metastatischem Wege vermittelst der Blut- und Lymphbahnen, auch haematogene Infektion genannt.

Häufiger ist die Infektion per contiguitatem, wobei es sich meist um direktes Uebergreifen tuberkulöser Drüsen-, Gelenk- und Knochenprozesse auf die Haut handelt. Auch kann von tuberkulösen Hautaffektionen, z. B. von Scrophuloderma gelegentlich eine regionäre Lupusinfektion ausgehen.

Diese beiden Entstehungsformen des Lupus, die man auch als endogene bezeichnen kann, spielen für die Frage der Beziehung derselben zur Ehe keine besondere Rolle, da sie nur sekundäre Formen einer anderweitig im Körper befindlichen Tuberkulose sind und ihre Prognose vor allem von dem Zustand der primären Ausgangspforte des tuberkulösen Virus abhängig ist.

Wichtiger für unsere Betrachtungen ist die dritte Form der Infektion durch Inoculation, die zwar durch das Tierexperiment noch nicht bewiesen ist, aber durch so viele klinische Tatsachen und Beobachtungen gestützt ist, dass an ihrem Vorkommen kein Zweifel sein kann. Da das innige Zusammenleben in der Ehe zu Uebertragungen von Infektionskrankheiten jeder Art die günstigste Gelegenheit bietet, so werden wir uns mit dieser Entstehungsform des Lupus noch beschäftigen.

Eheerlaubnis. Ob ein Lupöser eine Ehe eingehen darf, diese Frage lässt sich nur von Fall zu Fall entscheiden. Der Lupus ist ja eine Krankheit, welche ausheilen kann, in seltenen Fällen spontan, öfter noch durch sachgemässe Behandlung. Fälle dauernder Heilung sind zweifellos bekannt, wenngleich sie nicht gerade zu den häufigen gehören.

Es kann nun der Fall eintreten, dass ein ehemaliger Lupuskranker, der vielleicht nur noch durch eine wenig entstellende Narbe an sein früheres Leiden erinnert wird, sich verheiraten will und gewissenhaft den Arzt befragt, ob das Leiden wirklich geheilt ist und er den geplanten Schritt ohne mögliche oder wahrscheinliche Schädigung seiner eigenen Person, seines zukünftigen Ehegefährten, seiner Nachkommenschaft tun kann. Wie hat sich der Arzt in diesem Fall zu verhalten? — Handelt es sich um einen Menschen, bei dem die sorgfältigste Untersuchung keine Zeichen einer tuberkulösen oder anderweitigen Erkrankung ergibt, liegt der Zeitpunkt der floriden Erkrankung schon längere Zeit zurück, hat der Kranke weder einen tuberkulösen Habitus und lässt sich auch in der Ascendenz weder Tuberkulose, noch Skrophulose nachweisen, so wird man ihm um so weniger die Erlaubnis zur Ehe verweigern, als erfahrungsgemäss das regelmässige Leben und die besseren Ernährungsbedingungen in der Ehe ein gesünderes Leben, oft eine höhere Lebensdauer gewährleisten, als das Junggesellenleben. Man wird ein solches Individuum nach denselben Gesichtspunkten beurteilen müssen, wie einen Menschen mit einem früheren Spitzenkatarrh[2]), der seit Jahren ausgeheilt ist, wie einen früheren Skrophu-

[1]) Baumgarten, Lehrbuch der path. Mycologie. 1890.
[2]) Vgl. Kaminer, p. 272.

losen, bei welchem nichts mehr als die zurückgebliebenen Drüsennarben an die überwundene Krankheit erinnert, oder wie Personen mit andern Formen einer nunmehr ausgeheilten tuberkulösen Erkrankung. Wichtig ist allerdings der Nachweis, dass in der Tat die Lupusnarbe keinerlei krankhaftes Gewebe mehr enthält, dass Knötchen nicht mehr in der Tiefe schlummern oder dass nicht ein Lupus sclerosus, bei dem die Tuberkulose tief in der Cutis sitzt und sich sogar bis ins Unterhautbindegewebe erstrecken kann, eine bindegewebige Lupusnarbe vortäuscht. Vermag zwar ein geübtes Auge manchen Zweifel in dieser Beziehung zu beseitigen, so muss man doch noch andere Hilfsmittel zu diesen sehr wichtigen Feststellungen zu Hilfe ziehen. Zuweilen gelingt es, mittels des Liebreich-Unna'schen Glasdruckverfahrens, durch die künstlich erzeugte Anaemie am Rand einer solchen Lupusnarbe noch Knötchen zu entdecken, die in dem normal aussehenden oder wie so häufig am Rand hyperaemischen Hautgewebe selbst der sorgfältigsten Ocularinspektion entgangen waren.

Zuverlässigere Resultate als diese Methode ergibt die Verwendung des Tuberkulins. Neisser[1]) glaubt wenigstens, dass man für Hautaffektionen getrost den Satz aufstellen kann, dass alle diejenigen Affektionen, die auf Tuberkulin in typischer Weise reagieren, zur Tuberkulose gehören, und dass Affektionen, bei denen Reaktionen ausbleiben, nicht tuberkulöser Natur sind. Die Tuberkulinreaktion zeigt also nach Neissers Erfahrungen, wie weit nach der Fläche lupöse Herde bereits in die anscheinend noch gesunde Umgebung fortgewuchert sind. Bei Hautaffektionen kann also das Tuberkulin unter Umständen wichtige Aufschlüsse bei anscheinend geheilten Lupusfällen geben und dadurch auch von Wert für die Erteilung der Erlaubnis zur Ehe sein.[2]) Enthält die Narbe noch verborgene Lupusreste, so ist der Ehewerber nach denselben Gesichtspunkten zu beurteilen, wie jeder andere Lupuskranke, worauf wir später noch zurückkommen.

Da Lupusnarben durch Ectropiumbildung am Auge, durch narbige Verwachsungen des Mundes oder der Nasenöffnung, durch Erzeugung gebrauchsbehindernder Flexuren zu Entstellungen führen können, so kann gelegentlich die Hilfe des Arztes von einem Ehestandskandidaten aus kosmetischen Rücksichten erbeten werden. Zuweilen wird es durch Thiosinamininjektionen, öfter noch durch die geschickte Hand des Chirurgen gelingen, durch Beseitigung etwaiger funktioneller Störungen oder ästhetischer Bedenken die dem Abschluss der Ehe entgegenstehenden Hindernisse zu beseitigen.

Es ergibt sich also, dass bei einem vollständig ausgeheilten Lupus, bei Beseitigung aller Folgeerscheinungen desselben und bei sonst untadeliger Gesundheit des Ehestandskandidaten gegen den Abschluss einer Ehe von Seiten des Arztes nichts einzuwenden ist.

[1]) Neisser, Die tuberculösen Hauterkrankungen. Deutsche Klinik 1902.
[2]) Vgl. Kaminer, p. 271.

Anders natürlich, wenn noch manifeste Lupusherde bestehen. Je nach der Grösse und Zahl der erkrankten Stellen, nach ihrer Lokalisation, nach der Art der hervorgerufenen Zerstörung wird das Urteil des Arztes darüber anders ausfallen, ob der Abschluss der Ehe einer lupösen Person mit einer gesunden vom ärztlichen Standpunkte aus zulässig ist. Dabei wird sich zunächst der Arzt die Frage vorzulegen haben, ob ein Lupuskranker an sich durch eine besonders grosse Ansteckungsgefahr für seine zukünftige Gattin und seine eventuellen Nachkommen gefährlich werden kann. Wir haben schon hervorgehoben, dass Ansteckungen von Lupusherden aus auf gesunde Personen bisher nicht bekannt geworden sind, dass es sich immer um Uebertragung von anderwärts herstammenden tuberkulösem Material auf gesunde Haut beim sogenannten Inoculationslupus handelte, und wenn wir auch bei dem nachgewiesenen Bazillengehalt der Knötchen theoretisch die Möglichkeit nicht von der Hand weisen können, dass eine solche Infektion besonders durch ulcerierte Lupusherde möglich ist, so tritt die Infektionsgefahr als Ehehindernis hinter anderen Gefahrsmomenten zurück, die eine ungleich grössere Bedeutung für die uns hier beschäftigenden Fragen haben.

Bei ausgebreiteterem floriden Lupus, sei es, dass grössere Hautpartien Sitz der Erkrankung sind, sei es, dass Schleimhauterkrankungen vorliegen, sei es schliesslich, dass es durch mehr oder weniger grosse Zerstörungen der Haut zu auffallenden Entstellungen des Kranken gekommen ist, wird der Arzt wohl nur selten zur Entscheidung in diesen Fragen angerufen werden. Die meisten Lupösen, die sich vorwiegend aus den ärmeren Bevölkerungskreisen rekrutieren, sind auch nicht in so günstiger materieller Lage, dass sie einen Hausstand begründen können. Denn wenn auch viele vollständig arbeitsfähig sind, so finden sie, was Neisser besonders betont, keine Arbeit und werden ihres abstossenden Aussehens halber von aller Welt gemieden. Tritt aber einmal an den Arzt die Frage der Heiratsfähigkeit in solchem Falle heran, so kann er dieselbe nur in negativem Sinne beantworten. Ein Lupöser, dessen Krankheit vielleicht trotz aller ärztlicher Behandlung die beschriebene Ausdehnung genommen hat, hat nur selten die Aussicht, davon dauernd wieder geheilt zu werden. Im Gegenteil droht ihm stets eine Fülle von Gefahren, welche keine ärztliche Kunst abzuwenden vermag. Solche Kranke sind ständig der Gefahr, an anderen Formen der Tuberkulose zu erkranken, ausgesetzt, und die grösste Zahl der Lupösen geht ja auch schliesslich an Lungentuberkulose zu Grunde. Ja, gelegentlich haben sogar chirurgische Eingriffe, wie Auskratzen von Lupusherden, durch Eindringen von Bazillen in die eröffneten Blutbahnen zu akuter miliarer Tuberkulose mit tödlichem Ausgang geführt. Die erkrankte Haut eines Lupösen bildet ferner leicht den Ausgangspunkt für viele andere Schädlichkeiten; sie erleichtert die Ansiedlung von Staphylococcen und Streptococcen. Ganz besonders häufig entwickeln sich auf diesem Boden Erysipele, die sich durch ihre Neigung zu Recidiven auszeichnen und zu Elephantiasis und chronischen Verdickungen des Hautgewebes führen können. Schliesslich könnnen sich auch auf Lupusherden maligne Tumoren, wie Carcinom und Angiosarkome entwickeln. Lauter

Gründe, die dem Arzt die Pflicht auferlegen, Personen mit hochgradigem Lupus den Ehekonsens zu verweigern.

Kranke mit kleinen, circumscripten Lupusherden bieten, wenn sie sonst frei von Tuberkulose sind, geringeren Anlass zu Bedenken, zumal wenn die Krankheitsherde schon lange bestehen und sich nur langsam vergrössert haben oder wenn gar ein Stillstand in ihrer Entwicklung eingetreten ist. Dennoch sind sie, so lange auch nur die kleinste Hautstelle Sitz der Erkrankung ist, allen besprochenen Eventualitäten natürlich auch ausgesetzt. Denn wir wissen, dass jeder kleine Herd plötzlich der Ausgangspunkt zu einer weiteren Verbreitung der Krankheit sein kann. Wir können daher jedem Lupuskranken in dieser Lage, wenn er die Absicht hat, sich zu verheiraten, zunächst nur den Rat geben, dass er die Lupusherde zur Ausheilung bringen lassen soll. Leider ist in vielen Fällen — wenn es nicht durch radikale Exstirpation des Krankheitsgebietes gelingt, eine schnelle Heilung zu erzielen — die Heilungsdauer eine so lange, dass dadurch schon die beabsichtigte Eheschliessung zunächst illusorisch wird. Ganz besonders gilt dies für den Schleimhautlupus, der nur schwer zur Ausheilung gelangt. Wenn aber die Heilung gelingt und nach vollendeter Vernarbung der betreffenden Stellen auch die Tuberkulinprobe keine Zeichen einer inneren oder äusseren Tuberkulose anzeigt, dann werden wir unsere ärztliche Pflicht nicht verletzen, wenn wir zu der beabsichtigten Eheschliessung unsere Zustimmung geben.

Verlauf des Lupus in der Ehe.

Ueber den Verlauf des Lupus in der Ehe und über den Einfluss der Ehe als solche auf den Lupus ist dem bereits Gesagten wenig hinzuzufügen. Eheleute werden nur ausnahmsweise im Verlaufe der Ehe an Lupus erkranken, da ja die Krankheit am häufigsten im Kindesalter auftritt. Dennoch kommen auch, wie erwähnt, im späteren Alter noch frische Lupuserkrankungen vor. Die Gefahr, dass von einem Ehegatten auf den andern die Erkrankung übertragen wird, ist ausser vielleicht bei genitalem Sitz der Erkrankung trotz des innigen Zusammenlebens nur eine geringe und wohl nur dann vorhanden, wenn der Erkrankte noch an anderen Formen der Tuberkulose leidet, von denen aus eine Infektion stattfinden kann. Ebenso ist die Wahrscheinlichkeit gering, dass die Krankheit durch Vererbung oder Ansteckung auf die Nachkommenschaft übertragen wird. Natürlich kann von einem der Eltern, welcher an irgend einer Form der Tuberkulose leidet, eine Disposition zu späteren tuberkulösen Erkrankungen übertragen werden.[1]) Diese Gefahr ist aber bei allen tuberkulösen Erkrankungen der Eltern grösser als gerade beim Lupus, vorausgesetzt wiederum, dass dieser die einzige Form der elterlichen Tuberkulose darstellt. Dass die Ehe unter normalen Verhältnissen auf einen Lupuskranken selbst schädlich einwirkt, ist kaum anzunehmen, zumal Lupuskranke sich oft während einer langen Le-

[1]) Kap. XI. Kaminer, Krankheiten der Atmungsorgane.

bensperiode einer sonst tadellosen Gesundheit erfreuen. Natürlich können intercurrente und schwächende Krankheiten auf den Verlauf des Lupus, wie auf jede Form der Tuberkulose ungünstig einwirken. Hierzu gehören besonders bei Frauen schwere Entbindungen und Wochenbetterkrankungen, während normale Schwangerschaften und Geburten auf den Verlauf und die Entwicklung des Lupus ohne Einfluss sind.

Nachkommenschaft.

Was schliesslich die Nachkommenschaft Lupöser betrifft, so lehrt die Erfahrung, dass solche Kinder gesund geboren werden und ihr ganzes Leben hindurch gesund bleiben können. Dennoch sollte man bei ihnen bei der Möglichkeit einer besonderen Prädisposition für tuberkulöse Erkrankungen frühzeitig alle diejenigen Gelegenheiten beseitigen, die die Entstehung des Impflupus begünstigen, das sind juckende Ausschläge und Schleimhautkatarrhe, die so häufig zur Eingangspforte der Tuberkelbazillen werden.

Ueber die anderen Formen der chronischen Hauttuberkulose und ihre Beziehungen zur Ehe können wir uns kürzer fassen, da viele in Betracht kommende Gesichtspunkte bereits beim Lupus erörtert worden sind.

Tuberculosis verrucosa cutis.

Zum Lupus gehörig oder jedenfalls ihm nahe verwandt ist die Tuberculosis verrucosa cutis (Riehl-Paltauf), welche eine reine Form der Impftuberkulose darstellt und besonders bei Leuten, die mit tierischen, daher oft tuberkulösen Abfällen zu tun haben, beobachtet wird. Da es sich meist um gesunde Leute handelt, die an keiner anderen Form der Tuberkulose leiden und die Affektion auf chirurgischem Wege beseitigt werden kann, auch die Neigung zu weiterer Ausbreitung gering ist, so ergibt sich für den Arzt nur die Notwendigkeit, den eine Eheschliessung beabsichtigenden Kranken von seinem Leiden vorher zu befreien und, wenn der Kranke wegen der oft geringen Belästigung durch diese Affektion sich einem operativen Eingriff nicht unterziehen will, auf die tuberkulöse Natur der Geschwulst und die daraus möglicherweise entstehenden Gefahren aufmerksam zu machen. Tritt die Affektion in der Ehe bei einem Ehegatten auf, so ist die sachgemässe Behandlung die einzige Aufgabe des Arztes.

Scrophuloderma.

Weniger günstig, doch auch nicht absolut ungünstig liegen die Verhältnisse bei einer anderen Form der chronischen Hauttuberkulose, dem Scrophuloderma (Gumma scrophulosum [Neisser], colliquative Hauttuberkulose [Jadassohn]), zu der auch die von Riehl als Tuberculosis fungosa (Fungus cutis) beschriebene Affektion gehört. Hier entwickeln sich entweder primär im Unterhautbindegewebe oder sekundär von scrophulösen Drüsen, seltener von Knochen ausgehende Knoten, die sich mit der Haut verlöten und schliesslich durchbrechend zu mehr oder weniger grossen Geschwüren mit unterminierten Rändern führen. Anschliessend können sich, wie schon erwähnt, in der Umgebung dieser Geschwüre Lupusherde oder auch auf dem Wege der Verschleppung durch die Lymphgefässe neue tuberkulöse Herde, also jedenfalls eine Dissemination des tuberkulösen Virus entwickeln. Die Erteilung des Ehekonsenses an einen an Scrophuloderma leidenden Patienten richtet sich daher ganz nach der Art des Auftretens und der Ver-

breitungsform. Bei primärem Auftreten sind sowohl die Aussichten der Heilung, die übrigens in seltenen Fällen auch spontan erfolgt, viel grösser, als bei sekundärem Auftreten, bei dem die Hautaffektion nur ein Teilsymptom anderweitiger Tuberkulose ist. Einem Kranken mit primärem Scrophuloderma wird man zunächst den Rat geben, sich auf chirurgischem Wege von seiner Affektion befreien zu lassen, bevor er den geplanten Schritt tut. Bei sekundär aufgetretenem Scrophuloderma wird man dem Kranken nur dann die Aussicht einer eventuellen Heirat eröffnen können, wenn es gelingt, alle Krankheitsherde zu vernichten. Da dies aber nicht oft der Fall sein wird, so wird der Arzt meist gegen die beabsichtigte Verheiratung Einspruch erheben müssen. Bei dem tuberkulösen Charakter des Scrophulodermageschwürs kann auch einer verheirateten Person, wenn sie daran erkrankt ist, mit Rücksicht auf die Uebertragungsgefahr nur der eine Rat gegeben werden, sich möglichst schnell davon befreien zu lassen. Jedenfalls ist durch sorgfältigen Occlusivverband des Geschwürs dafür Sorge zu tragen, dass eine Verbreitung der Tuberkelbazillen auf andere Körperstellen des Erkrankten oder auf die gesunde Umgebung nicht stattfindet. Scrophuloderma im Kindesalter tritt selten primär auf, ist fast immer die Folge einer scrophulo-tuberkulösen Diathese, welche in erster Linie bekämpft werden muss. Es müssen daher die für die Bekämpfung der Tuberkulose überhaupt gültigen Grundsätze in solchen Fällen befolgt werden.

Lichen scrophulosorum.

Der Lichen scrophulosorum, oder richtiger, wie ihn Neisser genannt haben will, die Tuberculosis milio-papulosa aggregata, wird, nachdem von Jacobi und Wolff der Nachweis von Tuberkelbazillen in den Knötchen erbracht worden ist, gleichfalls als eine besondere Form der Hauttuberkulose angesehen. Da die Affektion fast ausschliesslich im Kindesalter und zwar stets als Folge anderweitiger Skrophulotuberkulose vorkommt und meist geheilt wird, so kommt sie als solche für die Frage der Verheiratung nicht in Betracht.

Die akuten Formen der Hauttuberkulose, die Tuberculosis cutis propria sive miliaris ulcerosa, ferner die seltene akute Miliartuberkulose, können gleichfalls hier unerörtert bleiben, da sie als Folgeerscheinung einer oft schon weit vorgeschrittenen inneren Tuberkulose an Wichtigkeit hinter der ursächlichen Erkrankung zurücktreten.

Tuberculide.

Wenn wir an dieser Stelle noch kurz erwähnen, dass man eine Reihe bisher in ihren klinischen Charakteren noch nicht vollkommen aufgeklärter Hautaffektionen, wie die Folliclis, Acneitis und das Erythema induratum Bazin u. a. unter der Bezeichnung Tuberculide den tuberkulösen Dermatosen mit der Begründung angegliedert hat, dass es sich dabei nicht um die direkte Einwirkung der Tuberkelbazillen, sondern deren Toxine handele, so tun wir dies zugleich mit dem Hinweis, dass diese Affektionen als Folgeerscheinungen einer irgendwo im Körper befindlichen manifesten oder verborgenen Tuberkulose eine Bedeutung für die hier zu erörternden Fragen an sich nicht beanspruchen können. Ihre

Prognose richtet sich ganz nach dem Befund der primären Tuberkulose. Kann man einen direkten Zusammenhang mit einer anderweitigen Tuberkulose nicht feststellen, so soll man in der Deutung derartiger klinisch noch nicht scharf umgrenzter Krankheitsbilder vorsichtig sein, zumal auch zuweilen ein recht günstiger Verlauf solcher Affektionen beobachtet worden ist. Keinesfalls soll man aber ohne gründlichste Beobachtung und ohne den Befund anderer sicherer tuberkulöser Veränderungen im Körper die Prognose absolut schlecht stellen und dadurch irrtümlicher Weise das Schicksal von Ehestandskandidaten vorzeitig in ungünstigem Sinne beeinflussen.

3. Rhinosclerom.

Das Rhinosclerom, dessen infektiöse Natur seit der Entdeckung eines spezifischen Bacillus (von Frisch) allseitig anerkannt ist, ist eine chronische Geschwulstbildung, welche bei Personen im mittleren Lebensalter meist zunächst an der Nase auftritt, oft auf die Mund- und Rachenhöhle, den Kehlkopf und die angrenzenden Teile übergreift und durch Verwachsungen und Infiltrationen zu dauernden Stenosen der oberen Luftwege führen kann. Obwohl das Leiden oft jahrzehntelang das Allgemeinbefinden nicht stört, so ist doch die Prognose ungünstig, da durch die sekundären narbigen Veränderungen das Leben bedrohende Zustände geschaffen werden können. Die Krankheit ist einer Heilung nicht zugänglich. Darin liegt die grössere Bedeutung für die Frage einer eventuellen Eheschliessung eines damit Behafteten, als in der a priori anzunehmenden Infektionsgefahr für andere Eine Uebertragung der Mikroorganismen von einer Person auf eine andere ist nicht bekannt geworden, und Inoculationsversuche auf Tiere sind mit Ausnahme eines vereinzelten positiven Versuchs von Stepanow[1]) nicht gelungen. Auch ist endemisches Vorkommen nur in wenigen Ländern, wie dem südwestlichen Russland, den östlichen Provinzen Oesterreichs und in Central-Amerika beobachtet worden, ohne dass man daselbst Anlass gehabt hätte, eine Uebertragung von Person zu Person anzunehmen. Für eine erbliche Disposition sprechen auch keine ausreichenden Beobachtungen. In einem einzigen Falle von Secretan[2]) wurde Sclerom bei zwei Brüdern beobachtet. Tritt daher die Krankheit bei einem bereits Verheirateten auf, so sind die Ehegatten und Nachkommen weniger gefährdet als der Erkrankte selbst, welcher bei dem progredienten Charakter des Leidens auf Heilung nicht rechnen kann. Immerhin bleibt der Kranke bei dem langsamen und allmählichen Fortschreiten der Affektion oft viele Jahre arbeitsfähig und dadurch in der Lage, noch lange Zeit für seine Familie sorgen zu können.

4. Rotz und Milzbrand.

Der Rotz führt in seiner akuten Form in wenigen Wochen, in seiner chronischen Form, welche erst Monate nach der Infek-

[1]) Stepanow, Zur patholog. Anatomie und Histol. des Scleroms. Monatschrift f. Ohrenheilk. 1894.

[2]) Secretan, Le rhinosclerom en Suisse. Anal. de Mal. de l'Oreille etc. 1894.

tion auftritt, in Jahren zum Tode. Der akute Rotz wird selbstverständlich niemals Gegenstand der Begutachtung für eine beabsichtigte Eheschliessung sein. Erkrankt ein Ehegatte oder ein Mitglied der Familie an Rotz, so ist mit Rücksicht auf die hohe Infektionsgefahr vollständige Isolation des Erkrankten, Desinfektion der Wäsche und Gebrauchsgegenstände notwendig. Auch beim chronischen Rotz kann Heiraten nicht in Frage kommen, da die gelegentlich auftretenden Remissionsperioden, während deren der Patient sich leidlich wohl fühlen kann, meist nur kurze Zeit andauern. Auch während dieser Besserungsperioden sind alle prophylaktischen Vorsichtsmaassregeln beizubehalten, da sich die Rotzbazillen jahrelang in ungeschwächter Virulenz im Körper aufhalten können.

Der Milzbrand kann, wie alle akut auftretenden und verlaufenden Krankheiten, aus den Betrachtungen hier ausgeschieden werden.

5. Actinomycosis.

Da die Prognose der reinen Hautactinomycose, die soweit sie chirurgischen Eingriffen zugänglich ist, geheilt werden kann, günstig ist, so ergeben sich ohne weiteres die notwendigen Schlüsse für das Verhalten Erkrankter vor oder nach der Verheiratung. Auch hier sind Uebertragungen von Person zu Person nicht bekannt. Als aetiologisches Moment wird hauptsächlich Trauma durch actinomyceshaltiges Getreide angegeben. Dringt Actinomycose von der Haut aus in tiefere Organe oder kombiniert sie sich mit Erkrankung derselben, so wird damit die Aussicht auf Heilung und auch auf spätere Verheiratung natürlich sehr unsicher. Bei dem Auftreten der Erkrankung in der Ehe wird man vorsichtshalber alle Gebrauchsgegenstände des Erkrankten gesondert halten, Verbandstoffe etc. verbrennen, um eine zwar bisher in Wirklichkeit noch nicht beobachtete, theoretisch aber doch mögliche Uebertragung auf andere Mitglieder der Familie zu verhüten.

6. Dermatomycosen.

Die Beziehungen der Ehe zu den eigentlichen Dermatomycosen, dem Favus, dem Herpes tonsurans mit seinen verschiedenen Arten und der Pityriasis versicolor verdienen nur eine kurze Erwähnung, da sie bei dem bekannten contagiösen Charakter der Affektion für die Beurteilung keine Schwierigkeiten ergeben.

Favus. Der Favus ist hauptsächlich eine Krankheit des kindlichen Alters und wird in der Ehe nur ausnahmsweise beobachtet. Gelegentlich können die restierenden Hautatrophien und Narben in Verbindung mit dem Haarverlust kosmetische Bedenken verursachen und ein Ehehindernis bedingen. Die Mitwirkung des Arztes dürfte dabei kaum in Frage kommen. Bei ausnahmsweisem Vorkommen des Favus bei Verheirateten ist die gemeinsame Benutzung von Gebrauchsgegenständen natürlich zu verbieten und eine zweckentsprechende Behandlung einzuleiten.

Herpes tonsurans. Der Herpes tonsurans bietet eine grössere Infektionsgefahr als der Favus, dessen Uebertragung doch immer eine bestimmte Disposition der Haut voraussetzt. Befällt die Krankheit

einen Unverheirateten, so muss sie natürlich erst zur Heilung gebracht werden, bevor der Erkrankte heiraten darf. Auftreten von Herpes tonsurans bei einem Ehegatten bedingt aber sorgfältige Vorsichtsmaassregeln, um die weitere Verbreitung zu verhüten. Meist erkranken Männer durch Infektion im Barbierladen an Bartflechte, die, sobald sie frühzeitig erkannt und behandelt wird, leicht beseitigt werden kann, während sie beim Uebergang in tiefere Hautpartien ein schwer zu bekämpfendes, langwieriges Leiden darstellt. Uebertragungen zwischen Erwachsenen durch Kuss, Schwämme, Handtücher etc. werden häufig beobachtet, während die Trichophytien der Kinder einer anderen Pilzvarietät ihre Entstehung verdanken und gewöhnlich auf das kindliche Alter beschränkt bleiben. Es ergibt sich daher bei Erkrankung eines Verheirateten die Aufgabe für den Arzt, neben gründlicher Behandlung für sorgfältige Trennung von Personen und Gebrauchsgegenständen Sorge zu tragen.

Pityriasis rosea Gibert.

Eine andere aetiologisch noch nicht vollkommen geklärte Hautkrankheit, die Pityriasis rosae Gibert, welche nach längerer Zeit spontan, bei sachgemässer Behandlung in wenigen Wochen zur Heilung kommt, verdient hier kurze Erwähnung, da sie von einigen Autoren für eine Form des Herpes tonsurans, von anderen für eine selbständige parasitäre Erkrankung gehalten wird. Als Quelle der Infektion wird nach Lassar neue, aus einem Geschäft bezogene, noch ungereinigte Wäsche angesehen, auch werden Uebertragungen durch Bädewäsche berichtet. Eine Uebertragung von Person zu Person ist ausser von O. Rosenthal[1]), der sie bei einigen Kindern beobachtete, noch nicht mitgeteilt worden. Daher können wir die Infektionsgefahr als sehr gering, wenn auch nicht als vollkommen ausgeschlossen betrachten, woraus sich wiederum einige notwendige Vorsichtsmaassregeln im ehelichen Leben ergeben.

Pityriasis versicolor.

Ganz gering ist die Gefahr der Uebertragung bei der harmlosen Pityriasis versicolor, welche sich bei besonders dazu disponierten, stark schwitzenden Individuen findet, woraus sich auch ihr häufiges Vorkommen bei Phthisikern erklärt. Uebertragungen zwischen Ehegatten sind nicht bekannt geworden, so dass sich besondere Vorsichtsmaassregeln erübrigen.

Das gleiche gilt für das Erythrasma, eine sehr leicht zu beseitigende mycotische Hautaffektion an den Oberschenkeln.

7. Psoriasis.

Ueber die Aetiologie der Psoriasis wissen wir heutzutage so wenig Genaues, wie vor 28 Jahren, wo Köbner[1]) die Krankheit durch eine in den Hautorganen der Psoriasiskranken selbst gelegene Disposition erklärte, welche meistens nachweislich hereditär, zuweilen aber erworben, jahrelang latent bleiben kann und auf die verschiedensten inneren und lokalen Reize stets gerade in dieser chronischen Entzündungsform der Haut reagiert. Inzwischen hat

[1]) O. Rosenthal, Pityriasis rosea. Encyclopaedie der Haut und Geschlechtskrankheiten. 1900.

[2]) Köbner, Zur Aetiologie des Psoriasis. Vierteljahrschr. f. Derm. 1876. — Köbner, Ibidem 1867.

man die verschiedensten Erklärungsversuche gemacht, an Stelle der alten dyscrasischen Theorie die chronische Autointoxikation (Gaucher)[1]), Ernährungsstörungen (Tommasoli)[2]), den Harnsäureüberschuss im Blute (Bulkley)[3]), eine funktionelle Schwäche des die Hauternährung regulierenden nervösen Centrums (Weil)[4]), neuropathische Veranlagung (Eulenburg)[5]) und andere Formen einer vasomotorischen Neurose gesetzt. Als einzig feststehend und für die hier zu besprechenden Beziehungen der Psoriasis zur Ehe wichtig, hat sich bei den meisten Autoren immer nur das gehäufte Vorkommen der Psoriasis in Familien ergeben. Diese Beobachtung, die in vielen Fällen, jedoch nicht ausnahmslos gemacht wird, wurde einerseits im Sinne einer Vererbung, andererseits einer Uebertragung der Krankheit gedeutet. Am plausibelsten ist wohl die vermittelnde Anschauung Neisser's,[6]) dass, wie bei vielen Krankheiten, die Disposition zur Erkrankung, nicht aber die Krankheit selbst vererbt wird. Diese Disposition ist aber sicher auch in zahlreichen Fällen eine erworbene. Die Krankheit selbst sieht Neisser als eine Pilzkrankheit an und schliesst den contagiösen Charakter besonders aus den klinischen Eigenschaften der Affektion, welche sich mit denen vieler anderer Dermatomycosen decken. Unna[7]) geht sogar noch weiter, indem er die Psoriasis für eine extreme Modifikation des seborrhoischen Eczems hält, für deren parasitäre Natur er seit Jahren eintritt.

Da die Psoriasis eine chronische, meist sogar unheilbare Krankheit ist, so könnte man a priori in ihr ein Ehehindernis sehen, wenn nicht die Erfahrung lehrte, dass erstens unter der psoriatischen Haut sich in den meisten Fällen ein durchaus gesunder Körper verbirgt, und zweitens, dass das Leiden durch sachgemässe Behandlung in der Mehrzahl der Fälle so in Schranken gehalten werden kann, dass zunächst für den Erkrankten Bedenken zu einer Heirat nicht bestehen. Was die zukünftige Familie betrifft, so sind nur vereinzelt Fälle bekannt, in denen der gesunde Ehegatte nachher gleichfalls Psoriasis acquirierte, so ein Fall von M'eall Anderson, wo ein Ehemann nach mehrjährigem Zusammenleben mit seiner psoriatischen Frau an Schuppenflechte erkrankte. Was wollen aber diese ganz vereinzelten Fälle bei der grossen Zahl von Ehegatten bedeuten, welche trotz jahrzehntelangen ehelichen Zusammenlebens mit einer psoriatischen Ehehälfte gesund geblieben sind. Mehr als die gesunden Ehegatten sind die Kinder eines psoriatischen Elternteils gefährdet, die vermöge der als väterliches oder mütterliches Erbteil übernommenen Disposition zur Aufnahme der uns noch unbekannten Krankheitserreger empfänglicher scheinen. Dafür spricht die Erfahrung des häufigen Erkrankens mehrerer Geschwister in derselben Familie, wie dies von Radcliff

---

[1]) Gaucher, Die Metastasen d. Psoriasis. Verh. d. II. Intern. Kongr. Wien 1892.
[2]) Tommasoli, Die autotoxischen Keratodermiten. Hamburg 1893.
[3]) Bukley. Are eczems and psoriasis local diseases of the skin ur are they manifestations of constitutional discorders. Tr. intern. M. congr. Philadelphia 1876
[4]) Weil, Ziemssen's Handbuch der Hautkrankheiten.
[5]) Eulenburg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten.
[6]) Neisser, Krankheiten der Haut. 1904.
[7]) Unna, Handbuch der Hautkrankheiten. Prof. Mracek 1903.

Crocker,[1]) der von sieben Geschwistern fünf an Psoriasis erkrankt sah, von Wutzdorf,[2]) der die Psoriasis durch vier Generationen verfolgen konnte, und anderen Autoren, so auch von mir beobachtet worden ist. In vielen Fällen war die Krankheit in der Ascendenz nachweisbar. Diese Disposition zur Psoriasis pflanzt sich aber durchaus nicht gesetzmässig in einer Familie fort. Sie kann, aber braucht nicht notwendig vererbt zu werden, und es hiesse das Kind mit dem Bade ausschütten, wollte man aus diesen gelegentlichen Ereignissen für einen psoriasiskranken, sonst aber gesunden Menschen ein Ehehindernis herleiten, zumal ja erstens auch eine grosse Zahl von Personen ohne eine solche nachweisbare Quelle an Psoriasis erkrankt, andererseits, wie erwähnt, die meisten Psoriasisfälle sich bei guter Behandlung in durchaus unschädlichen Grenzen halten lassen. Eine Ausnahme machen Kranke mit jener malignen Form der Psoriasis, die unter dem Charakter der Dermatitis exfoliativa universalis mit schweren Ernährungsstörungen der Haut und zunehmender Kachexie verläuft. Diesen verbietet sich die Ehe von selbst. Findet sich die Psoriasis mit Gicht und Gelenkleiden vergesellschaftet, dann ist das schlimmere Uebel das für die Entscheidung dieser Fragen ausschlaggebende.

Schwangerschaft und Wochenbett scheinen auf die Entwicklung vorhandener Psoriasis keinen besonderen Einfluss zu üben.

8. Lichen ruber.

Ueber die Aetiologie des Lichen ruber ist ebenso wenig sicheres, wie über die der Psoriasis bekannt. Auf der einen Seite stehen die Anhänger der neuropathischen, auf der anderen Seite die der parasitären Theorie. Praktisch kommt wenigstens der parasitäre Charakter, wenn er durch positiven Pilzbefund einmal bestätigt werden sollte, für die Frage der Eheschliessung oder für das Leben in der Ehe nicht in Betracht. Die vereinzelten Fälle, in denen Geschwister gleichzeitig an Lichen ruber erkrankten — von Erkrankung beider Ehegatten ist überhaupt nichts bekannt — lassen keine Schlüsse für eine leichte Contagion zu. Wichtiger ist die Tatsache, dass unter Umständen durch das klinische Bild des Lichen ruber Störungen entstehen können, welche vorübergehend ein Ehehindernis bedingen oder, wie jede schwere Krankheit, das eheliche Leben stören können. Dies gilt besonders für den Lichen ruber acuminatus — eine mit starkem Jucken und oft mit schweren Allgemeinstörungen einhergehende Krankheit, die man bei fehlender Behandlung sogar letal enden sah. Bei der Unsicherheit der Prognose kann man bei einem daran leidenden Ehewerber erst dann zu einer Eheschliessung seine Zustimmung geben, wenn die Krankheit absolut geheilt ist, was durch energische Arsenkur fast immer erreicht wird.

Eine dem Lichen ruber acuminatus ähnliche Affektion, die Pityriasis rubra pilaris Devergie, die von manchen Autoren mit ihm identifiziert, von anderen für eine besondere Krankheit gehalten wird, bietet trotz ihres chronischen Verlaufs selbst

[1]) Vergl. S. Gross Psoriasis vulgaris. Handb. d. Hautkrankh. 1903.
[2]) Wutzdorf, Beiträge z. Aetiologie der Psoriasis. Vierteljahrschr. f. Derm. 1876.

bei universeller Ausbreitung eine viel günstigere Prognose, zumal sie das Allgemeinbefinden gar nicht alteriert. Sie würde also, abgesehen von ästhetischen Bedenken, die allerdings manchmal sehr in's Gewicht fallen können, ein Ehehindernis nicht abgeben, wenn nicht ihre Diagnose häufig schwer und ihre Abgrenzung von dem Lichen ruber acuminatus zuweilen unmöglich wäre, so dass man den Patienten in solchen Fällen lieber den Rat gibt, die freilich oft langsame Heilung vor Ausführung des beabsichtigten Schrittes abzuwarten.

Der Lichen ruber planus ist eine durch Arsen meist im Laufe weniger Monate heilbare Krankheit, die nur ausnahmsweise zu stärkeren Störungen des Allgemeinbefindens und zu einem ungünstigen Ausgang führt. Ein vorübergehendes Ehehindernis kann, abgesehen von der äusseren Erscheinungsform bei universeller Ausbreitung auf der Haut, höchstens das oft heftige Jucken bedingen, welches in den günstig verlaufenden Fällen mit der Rückbildung der sichtbaren Hauterscheinungen gleichfalls verschwindet.

Eine hartnäckigere Form des Lichen ruber ist der Lichen verrucosus sive corneus, der neben der Arsenbehandlung oft äusserer, selbst chirurgischer therapeutischer Maassnahmen bedarf. Er sowohl, wie die anderen Erscheinungsformen des Lichen ruber können in der Ehe bei hochgradiger Erkrankung diejenigen Störungen verursachen, die jedes heftiger auftretende Leiden bei einem Familienmitgliede im Gefolge hat.

9. Zoonosen.

Unter den Zoonosen spielen im wesentlichen die Scabies und die Pediculosis mit ihren verschiedenen Formen eine grosse Rolle, da sie als leicht übertragbare Krankheiten nicht nur durch den ehelichen Verkehr und das Zusammenleben der Ehegatten, sondern auch oft von Eltern auf die Kinder und umgekehrt weiter verbreitet werden. Da sie in wenigen Tagen beseitigt werden können, so ist eine schnelle und gründliche Behandlung aller Erkrankten der wichtigste an dieser Stelle zu erörternde Gesichtspunkt. An die Behandlung des Erkrankten muss sich eine sorgfältige Desinfektion der Wäsche und Kleidungsstücke anschliessen, da diese oft zum Ausgangspunkt einer frischen Infektion dienen können.

10. Essentielle Angioneurosen.

Während die Anaemieen der Haut als sekundäre Erscheinungsformen anderer Haut- oder innerer Krankheiten einer besonderen Besprechung an dieser Stelle nicht bedürfen, verdient die Congestionshyperaemie, welche in ihren leichten Formen als Erythema pudoris bezeichnet wird, eine kurze Erwähnung. Infolge starker Empfindlichkeit des vasomotorischen Centrums kommt es bei einer Anzahl neuropathisch veranlagter Individuen zu leichtem Erröten, das im gesellschaftlichen Leben störend für die daran Leidenden sein kann. Aeusserlich unter der Form der Schüchternheit auftretend, kann es allmählich infolge der ständigen Angst des Befallenen, zu erröten, fast den Charakter einer psychischen Er-

krankung annehmen. Junge Männer, unter denen auch viele Sexualneurastheniker sind, die auf Freiers Füssen gehen, finden oft nicht den Mut, sich zu erklären, und kommen so um die Gelegenheit, sich von ihrem Leiden zu befreien; denn in der Ehe mit ihren geregelten sexuellen Verhältnissen verschwindet meistens der lästige Zustand, welchen Eulenburg den essentiellen Angioneurosen zurechnet.

11. Stauungshyperaemie, Varicen.

Varicen. Unter den Stauungshyperaemieen haben die Varicen (Venenerweiterungen) dadurch eine gewisse Beziehung zur Ehe, weil sie im Anschluss an Entbindungen bei Frauen häufig beobachtet werden und durch ihre Folgezustände, wie die Unterschenkelgeschwüre und chronischen Eczeme, zuweilen sehr lästige und gefahrvolle Zustände bedingen können. Sitzen dieselben an den weiblichen Geschlechtsteilen, so können auch dadurch Cohabitationshindernisse eintreten. Gelegentlich sind auch traumatische Blutungen aus solchen Varicen beobachtet worden.[1])

Rosacea. Die Rosacea — eine Stauungshyperaemie mit Venectasieen —, welche teils auf dem Boden entzündlicher Vorgänge, besonders der Seborrhoe, teils im Anschlusse an Affektionen der Nasenhöhle, zuweilen bei Frauen reflektorisch von Erkrankungen der Sexualsphäre aus entsteht, spielt im wesentlichen eine für die Ehe deswegen untergeordnete Rolle, weil sie gewöhnlich in einem Lebensalter auftritt, in dem die Mehrzahl der Kranken entweder verheiratet ist oder sich nicht mehr verheiratet. Deshalb werden auch die bei Kombination von Rosacea und Acne gelegentlich auftretenden entstellenden Knotenbildungen der Nase (Rhinophyma) aus kosmetischen Gründen nur selten für die Frage der Eheschliessung in Betracht kommen. Tritt bei jugendlichen Individuen Rosacea auf, so treten für ihre Beurteilung als Ehehindernis die ärztlichen Gesichtspunkte hinter den ästhetischen zurück.

Perniones. Eine dritte Form der Stauungshyperaemie — die Erfrierung — wird häufig im Zusammenhang mit primärer Chlorose und Anaemie beobachtet, deren Beziehungen zur Ehe an anderen Stellen besprochen werden. Die nach Erfrierungen dritten Grades hinterbliebenen Organverstümmelungen könnten gelegentlich aus kosmetischen Gründen ein Ehehindernis bedingen. In seltenen Fällen kann bei hochgradigen Verstümmelungen ganzer Glieder eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit hinterbleiben, die natürlich sowohl zu Störungen der Eheschliessung selbst, als auch zu schweren wirtschaftlichen Schädigungen einer bestehenden Ehe führen kann.

12. Elephantiasis.

Die Elephantiasis ist nach einer Definition Luithlen's[2]) eine chronische, meist von entzündlichen Erscheinungen eingeleitete Erkrankung, bei der es unter Cirkulationsstörungen, besonders in den Lymphgefässbahnen, zur Anschwellung einzelner Körperteile, weiterhin zur Gewebszunahme und Volumenszunahme der er-

[1]) Vergl. Kapitel 10, S. 249.
[2]) Luithlen, Elephantiasis in Mracek, Handb. d. Hautkrankheiten. 1903.

krankten Körperpartie kommt. Die Elephantiasis nostras der Genitalien tritt gelegentlich nach erfolgter Totalexstirpation der Leistendrüsen auf und kann zuweilen zu Störungen beim Geschlechtsverkehr Anlass geben. Doch tritt dieser Fall bei Männern nur ausnahmsweise ein, da bei der Erektion oft selbst ein durch starke Schwellung deformierter Penis eine gebrauchsfähige Gestalt annimmt. Bei Frauen mit elephantiasisch verdickten Labien können beim Coitus leicht Rhagaden und Verletzungen auftreten, die Entzündungserregern den Eingang verschaffen und zu Eiterungen und Erysipelen führen. Auch können ausnahmsweise Geburtshindernisse dadurch bedingt sein.

In höherem Grade werden alle diese unangenehmen Zustände bei der Elephantiasis Arabum beobachtet, welche zu ausserordentlicher Volumenszunahme der Genitalien führen kann. So beschreibt Reyer,[1]) dass oft die Unmöglichkeit der Befriedigung des Geschlechtstriebes den Kranken die grössten Qualen bereitet. Die Zeugungsfähigkeit ist, wenn die Begattung möglich ist, nicht beeinträchtigt, denn in einem Fall von Clot Bey[2]) hatte der Kranke trotz eines Scrotums von 110 Pfund Gewicht noch zwei Kinder gezeugt.

Selbstverständlich würde hochgradige Elephantiasis der Genitalien bei Unverheirateten, wenn die Impotentia coeundi festgestellt ist, als absolutes Ehehindernis gelten.

Die Beziehungen anderweitig lokalisierter Elephantiasis zur Ehe sind ebenso nach der primären Ursache, wie nach dem lokalen Befunde, also ebenso sehr nach gesundheitlichen, wie ästhetischen Gesichtspunkten zu beurteilen, wobei als leitender Gesichtspunkt festzuhalten ist, dass in den meisten Fällen eine völlige Rückbildung unmöglich ist.

13. Eczem.

Das Eczem wird zwar heute von hervorragenden Dermatologen (Unna,[3]) Neisser[4]) im Sinne einer bakteriellen Dermatose gedeutet; doch scheint das Zustandekommen der Infektion an die Anwesenheit gewisser Hautschädigungen gebunden zu sein. Jedenfalls tritt nur unter bestimmten prädisponierenden Bedingungen, die uns in vielen Fällen nicht bekannt werden, diese Infektion ein. Es ergibt sich daher, dass die Uebertragungsgefahr auf Andere, selbst bei denjenigen Eczemformen, die man von jeher als mycotische bezeichnet und zu denen besonders die von Unna genau charakterisierten seborrhoischen Eczeme gehören, eine ausserordentlich geringe ist. Unna[5]) selbst sagt, dass die Fälle, die sich dem Kliniker als Uebertragung von Mensch zu Mensch zeigen, z. B. von dem mit feuchtem Eczem behafteten Gesicht des Kindes auf die Brust oder den Arm der Mutter oder Amme selten sind, ebenso, wie die neuerdings die Aufmerksamkeit erregenden Epidemieen von trockenen Eczemen des Gesichts und Halses in

[1]) Vgl. F. Luithlen, l. c.
[2]) Luithlen l. c.
[3]) Unna, Pathol. und Therap. des Eczems. Wien 1903 A. Hölder.
[4]) Neisser l. c.
[5]) Unna, l. c.

Schulen und das plötzliche gruppenweise Auftreten des Eczems in Familien, die bis dahin von Eczem frei waren. Die Infektionsgefahr spielt also weder für die Frage einer Eheschliessung, noch für das Zusammenleben in der Ehe eine irgendwie in Betracht kommende Rolle. Dagegen können chronische, stark juckende und dadurch das Allgemeinbefinden in empfindlicher Weise störende Eczeme durch die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit des erkrankten Familienmitgliedes in das Erwerbsleben der Familie sehr ungünstig eingreifen. Wollen wir ausserdem eine Beziehung des Eczems zur Ehe konstruieren, so kommen höchstens die an den Genitalien sitzenden, oft sehr hartnäckigen, stark juckenden und durch die begleitende Rhagadenbildung schmerzhaften Eczeme in Betracht, welche vorübergehend den Geschlechtsverkehr beeinträchtigen können. Heiratskandidaten werden sich natürlich erst von dieser lästigen Affektion befreien lassen müssen, bevor sie in die Ehe treten. Bei verheirateten Frauen ist eine häufige Ursache dieser Eczemform der nach Wochenbetten zurückbleibende Fluor albus vaginae. Als Beschäftigungseczem kann man bei vielen den ärmeren Kreisen angehörenden Ehefrauen, denen die Sorge um die Wirtschaft und die Kinder ganz allein obliegt und die daher viel im Wasser hantieren, die akuten und subakuten Hand- und Armeczeme betrachten. Dass die bei Kindern als Milcheczeme bezeichneten Ausschläge im Gesicht immer von der Ernährung abhängen, wird von den meisten Autoren nicht anerkannt und auf andere Ursachen bezogen.

14. Pityriasis rubra Hebra.

Die als Pityriasis rubra Hebra bezeichnete Hautkrankheit, welche meist die ganze Hautoberfläche ergreift und sie mit einer intensiv dunkelroten Färbung überzieht, führt in den meisten Fällen zum Tode. In manchen Fällen hat man gleichzeitig interne Tuberkulose konstatieren können (Jadassohn). Obwohl die schwere Erkrankung, wenn sie einen Ehewerber betrifft, zunächst jede einzugehende Verpflichtung zur Ehe verbietet, so soll der Arzt doch etwas vorsichtig in der Prognose sein, denn einmal kommen bei dieser Affektion gelegentlich, wenn auch selten, vollkommene Heilungen vor, sodann ist das Krankheitsbild, wenigstens am Beginn, nicht immer leicht von den ähnlichen Krankheitsbildern der autotoxischen Erytheme (Besnier) oder der Dermatitis exfoliativa generalisata (Wilson, Brocq), welche meist in Heilung übergehen, zu unterscheiden. Daher sollte sich der Arzt, wenn er um seine Meinung wegen dieses Leidens bezüglich der Aussichten für eine Eheschliessung befragt wird, zunächst abwartend verhalten und erst, wenn nach einer Reihe von Monaten die Erscheinungen nicht verschwunden sind, gegen den geplanten Schritt Einspruch erheben.

15. Impetigo contagiosa.

Die Impetigo contagiosa, eine leicht zu beseitigende Affektion, spielt in der Ehe nur insoweit eine Rolle, als bei der leichten Uebertragbarkeit von Kind zu Kind, doch auch nicht selten von Kindern auf Erwachsene die bei allen äusseren übertragbaren Krankheiten nötigen Vorsichtsmaassregeln getroffen werden müssen.

16. Erythema multiforme exsudativum.

Das Erythema multiforme mit seinen verschiedenen Formen bietet bei der fast stets günstigen Prognose für die hier zur erörternden Fragen kein besonderes Interesse. Es kann zwar bei häufigen, oft in regelmässigen Zwischenräumen eintretenden Rückfällen, besonders bei gleichzeitiger Erkrankung der Mundschleimhaut, deren Unterscheidung von Pemphigus nicht immer leicht ist, ein sehr lästiges Uebel sein, hat aber, da es weder übertragbar, noch vererbbar ist, für die Ehe keine andere Bedeutung, wie jede andere akut verlaufende Krankheit.

17. Erythema nodosum.

Dasselbe gilt für das Erythema nodosum, das nur durch die selten eintretenden Komplikationen, wie Endocarditis, Pericarditis, Gelenkrheumatismus ein Ehehindernis verursachen oder zu Störungen des ehelichen Lebens führen kann.

18. Impetigo herpetiformis Hebra.

Eine kurze Erwähnung verdient die seltene Impetigo herpetiformis Hebra, welche in der Mehrzahl der beobachteten Fälle in der Schwangerschaft auftrat und nach kurzer Zeit zum Tode führte.

19. Acne.

Die Acne vulgaris, eine meist im jugendlichen Alter auftretende, selten dasselbe überdauernde Krankheit, könnte wegen ihres vornehmlichen Sitzes im Gesicht und wegen der gelegentlich zurückbleibenden entstellenden Narben aus ästhetischen Gründen für die Eheschliessung Bedenken erregen. Da sie beim weiblichen Geschlecht als Folge anaemischer und chlorotischer Zustände beobachtet wird, so finden wir in der Ehe nicht selten Verschlimmerungen, wenn durch Schwangerschaft oder Uterinleiden allgemeine Schwächezustände geschaffen werden. In der Mehrzahl der Fälle allerdings verliert sich die Affektion bei Verheirateten beiderlei Geschlechts, was wohl weniger auf die geregelten Geschlechtsverhältnisse in der Ehe, als auf den Umstand zurückzuführen ist, dass in der Mitte und jenseits der zwanziger Jahre überhaupt die Krankheit in den meisten Fällen verschwindet. Dass die absolute Keuschheit zu den ätiologischen Faktoren gehöre, ist nach Jarisch eine durch die alltägliche Beobachtung unschwer zu widerlegende Tatsache.

20. Ulcera.

Unter den Geschwürsformen haben wir schon kurz auf die Ulcera cruris mit ihren ursächlichen Momenten und Folgeerscheinungen hingewiesen. Da sie sich meist erst in den späteren Jahren, bei Frauen gewöhnlich im Anschluss an Schwangerschaft und Entbindung entwickeln, so kommen sie für die Frage einer Eheschliessung nur ausnahmsweise in Betracht und sind dann je nach ihrer Prognose zu beurteilen. Ulcus cruris.

Anders verhält es sich mit einer chronischen Geschwürsform der Vulva, die mit elephantiastischer Verdickung der gesamten Ulcus chronicum vulvae.

Weichteile des Vaginaleinganges einhergeht und wegen ihrer quoad restitutionen ungünstigen Prognose als Ehehindernis gelten muss.

Ulcus perforans plantae pedis.

Letzteres gilt auch für das Ulcus perforans plantae pedis, insofern es als Folge oder Begleiterscheinung eines cerebrospinalen Leidens auftritt.

21. Lupus erythematodes.

Aus den Erörterungen über die Beziehungen zwischen Lupus erythematodes und Ehe können wir zwei seltene Formen desselben fast ganz ausschalten. Bei der einen, dem Lupus erythematosus disseminatus C. Boeck's, welcher sich durch die Bildung subcutan beginnender, später ulcerierender Knötchen auszeichnet, findet sich stets gleichzeitig Tuberkulose der Drüsen oder der inneren Organe, welche für die Beurteilung der vorliegenden Fragen in erster Reihe in Betracht kommt. Die zweite dahin gehörige Form — der Lupus erythematosus generalisatus exanthematicus Kaposi — ist eine akute Krankheit, welche meist zum Tode führt. Ebenfalls brauchen wir bei der selten vorkommenden Mischform von Lupus erythematodes mit Lupus vulgaris nur an diejenigen Gesichtspunkte zu erinnern, die wir beim Lupus vulgaris hervorgehoben haben. Findet sich keine Tuberkulose, so ist die Prognose des Lupus erythematodes dennoch nicht sehr günstig. Denn einmal werden eine Anzahl von Erkrankten nach den bekannt gewordenen Statistiken dem Loos, später tuberkulös zu werden, entgegengehen, andererseits legt selbst, wenn man den gelegentlichen Zusammenhang dieser beiden Affektionen, wie wir das tun, nur als einen zufälligen ansieht, auch der lokale Charakter der Hautaffektion möglichste Reserve in Bezug auf die Erteilung des Ehekonsenses auf. Wenn auch bei einer Anzahl von Kranken die Krankheitsherde vollkommen zur Ausheilung kommen, ohne dass bei dem oberflächlichen Sitz der Narben besondere kosmetische Entstellungen entstehen, so stösst doch in der Mehrzahl der Fälle die definitive Ausheilung auf grosse Schwierigkeiten. Dabei kommt es selbst nach vollendeter Heilung häufig zu Recidiven, ohne dass wir bei der Unkenntnis der Krankheitsursache ein Mittel hätten, denselben vorzubeugen. Ganz besonders ungünstig sind in dieser Beziehung die Fälle, die sich von Anfang an durch eine ausserordentliche Dissemination der Krankheitsherde über den ganzen Körper auszeichnen und der Therapie grosse Hindernisse bereiten. Wenn daher ein an Lupus erythematodes Leidender an den Arzt die Frage richtet, ob er dem Gedanken einer Heirat näher treten darf, so muss sich der Arzt zunächst ablehnend verhalten und dem Kranken raten, erst die Krankheit zur Heilung kommen zu lassen. Gelingt es, die Erscheinungen zu beseitigen, so ist noch eine längere Beobachtungszeit notwendig, wie dies ja auch bei anderen Krankheiten der Fall ist. Leider wird die Zahl derjenigen Kranken nicht gross sein, welche diese Carenzzeit siegreich überstehen, wenn es auch eine Anzahl, wie Jarisch sagt, nicht „zu zahlreiche Fälle gibt, in denen der Lupus erythematosus, sei es spontan, sei es infolge einer entsprechenden Behandlung, einer dauernden Heilung zugänglich ist".

Tritt die Affektion bei einem bereits Verheirateten auf, so werden die Verhältnisse in der Ehe, falls keine gleichzeitigen tuberkulösen Erkrankungen vorliegen, nicht sonderlich gestört werden, ja manche Kranke werden jahrzehntelang in ihrem Allgemeinbefinden und ihrer Arbeitsfähigkeit unbehindert sein. Bei starker Ausbreitung der Affektion, die auch die Schleimhäute nicht verschont, können allerdings ästhetische Bedenken bei dem gesunden Ehegatten erweckt und dadurch das eheliche Leben gestört werden. Ausserdem sind auch die mannigfachen Gefahren, denen der Kranke bei der Unsicherheit der Prognose des Leidens ausgesetzt ist, von einer nicht zu unterschätzenden Bedeutung für den Fortbestand einer glücklichen Ehe. Eine Gefahr der Uebertragung besteht nicht.

22. Folliculitis atrophicans.

Eine geringere Rolle spielen als rein lokale Erkrankungen die dem Lupus erythematodes nahestehenden Folliculitiden, welche zu mehr oder weniger abgegrenzten Hautatrophieen führen. Es entstehen dann dauernd haarlose, kahle Stellen, meist auf der Kopfhaut, welche nur vom kosmetischen Standpunkt für die Frage der Eheschliessung und für das Leben in der Ehe interessieren.

23. Hypotrichosis. Monilethrix.

Das gleiche gilt für die wenigen Fälle dauernder Haarlosigkeit oder eines verminderten Haarwachstums, welches meist congenitalen Ursprungs ist. Da die Vererbung dieser Anomalien nur gelegentlich, durchaus nicht gesetzmässig auftritt, so hat der Arzt keine Veranlassung, einen in dieser Beziehung hereditär belasteten Kranken vom ärztlichen Gesichtspunkt aus Hindernisse bezüglich der Eheschliessung in den Weg zu legen.

Dasselbe lässt sich von einer anderen, stets hereditär auftretenden Wachstumshemmung der Haare — der Monilethrix bezw. Aplasia pilorum moniliformis anführen.

24. Epidermolysis bullosa hereditaria.

Unter den bullösen Affektionen interessiert zunächst die Epidermolysis bullosa hereditaria, eine Affektion, die häufig, jedoch, wie neuere Beobachtungen lehren, durchaus nicht immer hereditär bezw. familienweise auftritt und durch die Neigung der Haut, auf äussere Reize hin mit Blasenbildung zu reagieren, charakterisiert ist. Diese Affektion ist, soweit bekannt, therapeutisch nicht zu beeinflussen und schwindet meist erst im Greisenalter spontan. In zwei Fällen trat bleibende Heilung nach der ersten Schwangerschaft ein (Bonaiuti, Colombini). Ihre Bedeutung für die Ehe liegt weniger in der Möglichkeit der Vererbung durch einen erkrankten Elternteil auf die Nachkommenschaft, als in den dauernden Unbequemlichkeiten und Schädigungen, welche die Erkrankten selbst erleiden. Solche Kranken besitzen oft nur eine sehr verminderte Arbeitsfähigkeit, da sie fast immer, sei es an den Händen oder Füssen, die beständigen Traumen ausgesetzt sind, an Blasen leiden, welche aufplatzen, Excoriationen, zuweilen Ulcerationen machen und in manchen Fällen bleibende Veränderungen, wie z. B.

Hautatrophieen und Nageldeformationen hinterlassen. Dabei ist das Allgemeinbefinden stets ungestört. Ausschlaggebend für die Eheschliessung ist bei einem damit Behafteten vor allem die soziale Stellung und der Beruf. Je weniger Jemand auf seiner Hände Arbeit angewiesen ist, um so geringer werden die aus den beständig recidivierenden Blasenbildungen sich ergebenden Unzuträglichkeiten sein. Es werden daher bei der Frage einer eventuellen Eheschliessung weniger rein ärztliche, als soziale Gesichtspunkte in Betracht kommen. Nur in denjenigen, sehr seltenen Fällen, in denen eine stets wiederkehrende Vererbung dieser eigentümlichen Hautdisposition durch Generationen beobachtet wird, kann der Arzt mit Rücksicht auf die Nachkommenschaft seine Bedenken gegen die Ehe geltend machen.

25. Pemphigus.

Pemphigus neonatorum.

Aus der Gruppe der Pemphiguserkrankungen können wir den Pemphigus acutus contagiosus infantum und die Dermatitis exfoliativa neonatorum (Ritter) unerörtert lassen, da beide als Erkrankungen des Kindesalters, die erste eine durch Infektion entstehende, im allgemeinen gutartig verlaufende, die letztere eine bösartige, fast immer zum Tode führende, zur Ehe als solche keine besonderen Beziehungen haben.

Pemphigus vulgaris.

Was den Pemphigus vulgaris mit seinen besonderen Formen, dem Pemphigus foliaceus und dem Pemphigus vegetans betrifft, so ist zunächst bei der ausserordentlich ungünstigen Prognose der letztgenannten Erkrankungen gegen eine beabsichtigte Eheschliessung von Seiten des Arztes stets Einspruch zu erheben. Bei dem Pemphigus vulgaris kommt ja gelegentlich, wenn auch selten, Heilung vor. Man kann aber in solchen Fällen von Heilungen eigentlich erst sprechen, wenn eine lange Reihe von Jahren ohne Rückfälle vergangen ist. Oft bricht die Krankheit nach jahrelangen Remissionen mit ungestörter Gesundheit wieder aus und endet dann trotz anfänglicher Gutartigkeit schliesslich letal. Am ungünstigsten ist die Prognose, wenn die Krankheit an den Schleimhäuten beginnt oder frühzeitig dieselben ergreift. So wird der Arzt in den meisten Fällen von Pemphigus vulgaris vor der Eheschliessung warnen. Auf das Leben in der Ehe übt die Krankheit keine andere Wirkung aus, wie jedes andere schwere Leiden. Bei dem meist jahrelangen Verlauf, den ungeheuren Kosten, welche die Pflege und Wartung eines Pemphiguskranken erfordert, kann diese Krankheit oft nicht nur das Glück, sondern auch die Vermögensverhältnisse selbst besser situierter Leute auf das empfindlichste stören.

Dermatitis herpetiformis Duhring.

Günstiger ist die Prognose bei der sogenannten Dermatitis herpetiformis Duhring. Diese Krankheit, welche im Sinne einer Neurose (Dermatitis neuritica Ittmann und Ledermann) gedeutet wird, bietet quoad vitam eine gute Prognose, da trotz der grossen subjektiven Beschwerden während der Eruptionsperioden und auch nachher das Allgemeinbefinden nicht gestört wird. Die Schwie-

rigkeit ihrer Beurteilung für die Frage einer eventuellen Eheschliessung liegt nur in der Abgrenzung dieser sicherlich selbständigen Krankheit von der Pemphigusgruppe, mit der sie zeitweise manche Symptome gemein hat. Ist die Diagnose der Krankheit gesichert, so lassen sich kaum Bedenken geltend machen.

26. Sclerodermie.

Für die Beurteilung der Sclerodermie als Ehehindernis ist im wesentlichen die Art der Erkrankung maassgebend. Als allgemeiner Grundsatz ist festzuhalten, dass kein Kranker, so lange er noch irgendwelche Zeichen der Erkrankung an sich trägt, heiraten darf. Aber auch nach vollendeter Heilung ist eine längere Beobachtungszeit wünschenswert, da noch nach Jahren sowohl örtliche Recidive, wie plötzliches Erscheinen frischer Herde an anderen, bis dahin gesunden Stellen beobachtet werden.

Am günstigsten verhält sich die Sclerodermia circumscripta (Morphaea), die sowohl spontan, als bei geeigneter Behandlung, oft ohne Erscheinungen zu hinterlassen, abheilen kann. Gelegentlich können hinterbleibende Atrophieen im Gesicht zu Entstellungen und dadurch zu einem Ehehindernis Anlass geben. In der Ehe wird die circumscripte Form nur ausnahmsweise Störungen verursachen.

Ungleich ungünstiger gestaltet sich die Voraussage bei der Sclerodactylie und der diffusen Form der Erkrankung, die als Grund gegen die Eheschliessung betrachtet werden müssen. Der jahrelange Verlauf der Krankheit und die durch die Atrophie und Flexuren bedingten Funktionsstörungen, die noch durch Mitbeteiligung der Sehnen, Muskeln und Knochen gesteigert werden können, schliesslich die geringe Aussicht auf Heilung rechtfertigen den Einspruch gegen den Abschluss der Ehe. Das Auftreten der Erkrankung in der Ehe bei einem Ehegatten ist wie jedes andere chronische Leiden zu beurteilen. Insbesondere führt die Sclerodactylie, welche jahrzehntelang bestehen kann, ohne das Leben zu bedrohen, meist zu dauernder Gebrauchsbehinderung beider Hände und kann, wenn sie den Ernährer befällt, die materielle Lage der Familie in ungünstigster Weise beeinflussen. Die Sclerodermia diffusa zeigt zwar bei dem beständigen Wechsel der verschiedenen Stadien der Erkrankung auch Remissionen, welche das Leben zeitweise, oft sogar lange Zeit erträglich gestalten. Zuweilen gelingt es sogar, durch Anwendung therapeutischer Maassnahmen ein günstiges Heilresultat zu erzielen und die Kranken für längere Zeit erwerbsfähig zu machen. Meist ist jedoch diese Besserung nur eine vorübergehende und in manchen Fällen schneller und in manchen erst, nachdem die Kranken viele Jahre schwer unter den örtlichen Krankheitserscheinungen gelitten haben, kommt es durch Ernährungsstörungen und Marasmus, oft kompliziert durch Nieren-, Lungen- und Herzerkrankungen zu einem tödlichen Abschluss. Eine Uebertragung auf den anderen Ehegatten ist nicht zu befürchten.

Digitized by Google

27. Atrophien der Haut.

Von den verschiedenen zur Atrophie der Haut führenden Erkrankungen verdient ausser den bereits genannten die Kraurosis vulvae, eine zur Schrumpfung der Vulva führende Krankheit mit ganz dunkler Aetiologie, eine kurze Erwähnung, weil sie häufig durch Verengerungen des Scheideneinganges der Cohabitation und der Geburt Hindernisse bereitet. Schwangerschaft und Geburt selbst haben auf das Entstehen der Krankheit keinen Einfluss. In einer Reihe von Fällen hat man durch Excision des ganzen Krankheitsherdes Heilung erzielt. Die ärztliche Erlaubnis zur Eheschliessung hängt daher ganz von dem Erfolg der einzuleitenden Behandlung ab.

28. Neurodermieen.

Urticaria. Unter den nervösen Erkrankungen der Haut gewinnt die Urticaria nur dann eine Beziehung zur Ehe, wenn sie als Folge oder Begleiterscheinung eines inneren (Nephritis, Hepatitis) oder konstitutionellen Leidens (Diabetes) auftritt. Alsdann treten natürlich die primären Leiden für die Beurteilung in den Vordergrund. Die Neigung zu Urticaria wird häufig vererbt. Namentlich sieht man bei mehreren Familienmitgliedern die Affektion nach dem Genuss derselben Arzneimittel auftreten.

Pruritus essentialis. In gleicher Weise, wie die Urticaria, ist der Pruritus essentialis in seinen Beziehungen zur Ehe zu beurteilen.

Prurigo Hebra. Die der Urticaria in aetiologischer Beziehung nahestehende Prurigo Hebra, die vorzugsweise im Kindesalter Störungen macht, kann nur in ihrer schlimmen Form ausnahmsweise auch in späteren Lebensjahren sich bemerkbar machen und das Leben in der Ehe störend beeinflussen, da die Erkrankten durch beständiges Jucken und die damit verbundene Schlaflosigkeit hochgradig nervös werden. Namentlich haben die Kranken der ärmeren Klassen unter dieser glücklicherweise selten so schwer auftretenden Erkrankung zu leiden, weil sie meist nicht im stande sind, die zur Erzielung eines erträglichen Zustandes notwendigen hygienischen Maassregeln zu treffen. Für solche Kranke könnte auch die abnorme Hautbeschaffung aus kosmetischen Gründen unter Umständen ein Ehehindernis abgeben.

Herpes progenitalis. Unter den verschiedenen Herpesformen verdient der Herpes progenitalis deshalb an dieser Stelle eine kurze Erwähnung, weil er oft ein kurz dauerndes Cohabitationshindernis bildet, bei manchen Kranken auch im Anschluss an den Geschlechtsverkehr auftritt.

Herpes zoster. Auch der Herpes zoster kann bei zufälligem Sitz an den Genitalien ein vorübergehendes örtliches Hindernis für den Geschlechtsverkehr abgeben. Nur ausnahmsweise dürften auch kosmetische Residuen, wie Keloide und pigmentierte Narben ein Ehehindernis bedingen.

29. Hyperidrosis manuum et pedum.

Zuweilen kann durch übelriechende Fussschweisse oder die feuchte, klebrige Hand bei Hyperidrosis manuum eine Verlobung bezw. Verheiratung in Frage gestellt werden. Die dauernde Hei-

lung dieser Leiden, sofern sie nicht einmal spontan erfolgt, lässt sich nur ausnahmsweise durch unsere Behandlungsmethoden erzielen. Doch treten oft zeitweise Heilungen und so bedeutende Besserungen ein, dass die Belästigungen für andere wegfallen und darum auch die Aussichten für diejenigen Ehewerber, welche daran und darunter zu leiden haben, sich günstiger gestalten.

30. Ichthyosis.

Unter den Hyperkeratosen gewinnt die Ichthyosis, die als solche wohl nur in aussergewöhnlich hochgradigen Fällen ein Ehehindernis bedingen dürfte, dadurch eine Bedeutung für die Ehe, dass sich in den meisten Fällen eine direkte Vererbung von Eltern auf die Kinder mit Bestimmtheit nachweisen lässt (Lesser). Thibierge, Fournier machen auch die Ehe unter Blutsverwandten für die Entstehung dieses Leidens verantwortlich.

31. Seborrhoe.

Die Seborrhoe des Gesichtes und namentlich der Kopfhaut, die sich bei längerem Bestand und mangelnder Behandlung häufig mit Haarausfall kombiniert, bietet für die Frage des Eheschlusses kaum mehr als ein kosmetisches Interesse. Ist man zwar heute von dem parasitären Charakter dieser Affektion allgemein überzeugt, so lassen sich doch die Gefahren der Uebertragung unter Eheleuten bei getrenntem Gebrauch der Frisierutensilien so gut wie ganz vermeiden. In vielen Familien wird die Disposition zu dieser Erkrankung von den Eltern auf die Nachkommen übertragen.

32. Alopecia areata.

Die Alopecia areata, von welcher Verfasser zwei Formen, eine nervöse, häufig traumatischen Ursprungs, und eine parasitäre unterscheidet, kommt im allgemeinen in Monaten, zuweilen erst in Jahren zur völligen Ausheilung. Da bei der nötigen hygienischen Sorgfalt die Infektionsgefahr bei der parasitären Form eine sehr geringe ist, so bietet die Krankheit für die Frage der Verheiratung auch nur ästhetische Bedenken. Besonders können bei den seltenen malignen, oft unheilbaren Formen, bei welchen es zum Ausfall aller Haare am Kopf, am Gesicht, wie am übrigen Körper kommt, die Kranken einen vor der Ehe abschreckenden Anblick gewähren.

33. Geschwülste.

Auf eine Besprechung der Geschwülste in ihren Beziehungen zur Ehe können wir an dieser Stelle verzichten. Die gutartigen Geschwülste können für die Frage der Eheschliessung, sofern sie nicht eine Funktionsstörung bedingen, kaum mehr als ein kosmetisches Interesse beanspruchen. Die Bedeutung der malignen Geschwülste der Haut, zu denen wir auch die Mycosis fungoides, die leukaemischen und sarcoiden, sowie die mit der Acanthosis nigricans vergesellschafteten und die auf dem Boden des Xeroderma pigmentosum sich entwickelnden Tumoren rechnen, ergibt sich von selbst.

Digitized by Google

XVII. Syphilis und Ehe.

Von **R. Ledermann,** (Berlin).

Häufiger als bei anderen Krankheiten wird bei den sogenannten Geschlechtskrankheiten der Arzt um seine Ansicht befragt, ob ein früher Inficierter eine Ehe eingehen darf, bejahenden Falls wie lange nach der Ansteckung dies geschehen kann und ob und inwieweit die zukünftige Familie des Ehewerbers dabei gefährdet ist. Im Gegensatz zum Tripper, bei dem die Kenntnis des von Neisser entdeckten Krankheitserregers wichtige Anhaltspunkte für die Beurteilung des ansteckenden Charakters der Krankheit gibt, ist man bei der Syphilis, dessen Krankheitsursache bisher unbekannt ist, in allen die Ansteckungsgefahr betreffenden Fragen und namentlich in der Beurteilung der Frage der definitiven Heilung auf rein empirische Vorstellungen angewiesen, die natürlich immer mit einiger Vorsicht aufzunehmen sind. Glücklicherweise ist aber die Syphilis eine Krankheit, die, wie kaum eine zweite, durch Jahrhunderte hindurch bis in alle Einzelheiten gründlich studiert, die von erfahrenen Forschern aus allen Zweigen der Medizin in ihren Wirkungen und Folgezuständen durch Generationen hindurch durchforscht worden ist, so dass man aus der Fülle des vorliegenden Beobachtungsmaterials Schlüsse, wenn auch nicht mit absoluter Gewissheit, so doch mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit ziehen kann.

Für die Frage der Eheschliessung gewinnt die Syphilis im Gegensatz zur Gonorrhoe, bei welcher die Infektion nur durch äussere Uebertragung des Giftstoffes auf die dafür prädisponierten Schleimhäute stattfindet, dadurch eine besondere Bedeutung, dass sie ausser durch äussere Ansteckung auch durch die Keimzellen übertragen wird und dadurch eine grosse Gefahr für die Nachkommenschaft bedingen kann.

Es empfiehlt sich deshalb, die Erörterung der hierher gehörigen Fragen nach folgenden zwei Gesichtspunkten zu gruppieren:

1. Welche Bedeutung hat die Syphilis für die Eheschliessung?
2. Welche Folgen hat die Syphilis in der Ehe?

Ist die Syphilis heilbar?

Was die Erörterung des ersten Punktes betrifft, so gilt es zunächst, ein weniger in Aerzte- als in Laienkreisen bestehendes Vorurteil zu beseitigen, nämlich dass die Syphilis nicht heilbar sei. Die Richtigstellung dieser Ansicht ist für die folgenden Mitteilungen um so wichtiger, als ihre Verneinung einen grossen Teil unserer Erörterungen überflüssig machen würde. Denn wenn die Syphilis wirklich eine unheilbare Krankheit wäre, welche durch ihre Uebertragbarkeit den anderen, gesunden Gatten und die Nachkommenschaft bedroht, so müsste selbstverständlich ärztlicherseits der Ehekonsens stets verweigert werden, und damit wäre der erste Abschnitt unseres Themas bereits erledigt. Glücklicherweise ist diese pessimistische Auffassung nicht berechtigt; denn vieltausendfältige Beobachtung der Aerzte (darunter der erfahrensten Forscher, wie v. Sigmund, Kaposi, Fournier, Neisser, Lesser u. a.) und auch vieler urteilsfähiger Laien, welche als ehemalige Kranke nach vollendeter Heilung sich einen Hausstand gegründet und bis

in ein hohes Alter in voller Gesundheit ein ungetrübtes Familienglück genossen haben, geben der Anschauung recht, dass man die Syphilis heilen kann, und zwar, ohne schädliche Folgen für die erkrankt Gewesenen oder ihre Familie zu hinterlassen. Als weiterer Beweis für die Heilbarkeit der Syphilis gilt die mehrfach beobachtete Wiederansteckung (Reinfektion) von Syphilis eines früher daran erkrankt Gewesenen, da erfahrungsgemäss bei noch vorhandener Syphilis eine zweite Ansteckung nicht zu erfolgen pflegt.

Mit diesem Nachweis der Heilbarkeit wird aber gleichzeitig die oft ventilierte Frage, ob ein Syphilitiker überhaupt jemals heiraten darf, in positivem Sinne beantwortet.

Eintritt der Heilung.

Wann aber ist ein Syphilitiker als gesund zu betrachten und unter welchen Bedingungen darf ihm zu heiraten gestattet sein?

Die Beantwortung dieser Fragen erfordert grosse Vorsicht und kann nur unter sorgfältigster Würdigung des ganzen Krankheitsverlaufes, der eingeschlagenen Behandlung und anderer die Gesamtkonstitution des erkrankt gewesenen Individuums betreffenden Verhältnisse festgestellt werden.

Selbstverständlich darf ein Syphiliskranker, so lange er noch ansteckende Symptome der Erkrankung zeigt, eine Ehe nicht eingehen, da er sowohl durch direkte Berührung, als auch durch gemeinschaftliche Benützung häuslicher Gebrauchsgegenstände, vor allem aber auch auf dem Wege der Zeugung beziehungsweise Conception die Krankheit weiter verbreiten kann. Leider wird gegen dieses selbstverständlich scheinende Gebot oft schwer genug gesündigt, wie die täglich zur Beobachtung kommenden Syphilisinfektionen in frisch geschlossenen Ehen zeigen. Aber auch die augenblickliche Abwesenheit von Krankheitserscheinungen ist kein Beweis von Heilung, da bei der Syphilis oft jahrelange Latenzperioden vorkommen, in denen kein äusseres Zeichen den noch im Körper schlummernden, aber noch virulenten Giftstoff verrät.

Dauer der Syphilis.

Für die Beurteilung der eingetretenen Heilung sind andere Faktoren maassgebend, vor allem die Dauer der Syphilis. Je länger der Zeitpunkt der Ansteckung zurückliegt, um so geringer ist die Ansteckungsgefahr, wobei schon hier hervorgehoben werden soll, dass die Gefahr der Uebertragung auf die Nachkommenschaft den Zeitpunkt der direkten Ansteckungsgefahr oft noch lange überdauern kann. Im allgemeinen nimmt man an, dass die Uebertragbarkeit der Krankheit durch Kontakt etwa drei bis vier Jahre nach der Infektion erlischt. Aber diese Angabe, die sich in allen bekannten Lehrbüchern immer wieder findet, ist für die Erteilung des Ehekonsenses zu ungenau und, wenn sie auch für die Mehrzahl der Fälle zutreffen mag, durch zu viele Ausnahmen modifiziert, als dass sie in dieser allgemeinen Fassung Geltung beanspruchen könnte. Denn wenn auch Fälle bekannt sind, in denen eine leichtsinniger Weise von einem Syphiliskranken schon in den ersten Jahren der Erkran-

Digitized by Google

kung geschlossene Ehe glücklich ohne eine Uebertragung der Krankheit verlief, so gibt es auch Beispiele, in denen oft nach 5 bis 6, ja zuweilen nach 10 Jahren ansteckende Symptome auftraten und Ansteckungen vermittelten. Die rein zeitliche Angabe von dem Erlöschen der Ansteckungsgefahr genügt also für die uns hier beschäftigenden Fragen nicht; sie bedarf noch der Ergänzung durch andere Anhaltspunkte, die uns den Zeitpunkt der Heilung etwas schärfer zu fixieren gestatten.

Verlauf der Erkrankung.

Unter diesen Faktoren ist der Verlauf der Erkrankung in den ersten Jahren und die stattgefundene Behandlung besonders zu berücksichtigen. Allerdings lassen sich aus einem sogenannten gutartigen Verlauf allein, worunter man allgemein die Leichtigkeit und Seltenheit von Symptomen und ihr schnelles Verschwinden durch die eingeleitete Behandlung versteht, weitgehende Schlüsse in Bezug auf gründliche Heilung nicht ziehen. Denn oft genug treten bei solchen Individuen in späterer Zeit schwere Tertiärsymptome auf, vielleicht gerade deshalb, weil die Kranken, durch die Geringfügigkeit der Symptome verführt, ihrer Krankheit nicht die nötige Aufmerksamkeit schenken und sich deshalb auch lässiger behandeln lassen als andere, welche die gehäuften Symptome öfter zum Arzt führen. Andererseits muss man jedoch berücksichtigen, dass, wenn bei kräftigen und vernünftig lebenden Leuten, welche sich während der ersten drei bis vier Jahre unter guter ärztlicher Aufsicht und in erfolgreicher Behandlung befinden, die Syphilis in der geschilderten, leichten Weise verläuft und die Gesamtkonstitution in keiner Weise leidet, man auch bis zu einem gewissen Grade eine günstige Voraussage für die Zukunft stellen kann.

Weniger günstig sind diejenigen Fälle zu beurteilen, bei denen Jahre hindurch sich Sekundärsymptome häufen, und zwar scheinen die oft wiederkehrenden Schleimhautsymptome ungünstigere Aussichten in Bezug auf den Ablauf der Erkrankung zu bieten als die im allgemeinen seltener recidivierenden Hautexantheme, die auch besser auf die eingeleitete Behandlung zu reagieren pflegen. Vielleicht sind für die häufige Wiederkehr der Schleimhautplaques, besonders der Mund- und Rachenhöhle bei Männern die zahlreich einwirkenden Reize, wie Nikotin und Alkohol, verantwortlich zu machen, wodurch immer neue Proliferationen des Infektionsstoffes angeregt werden. Jedenfalls sind aber Syphilitiker, die angeben, an zahlreichen und hartnäckigen Recidiven der Krankheit Jahre hindurch gelitten zu haben, immer mit grösserer Vorsicht bei der Entscheidung der definitiven Heilung zu beurteilen. Dagegen sieht man bei Kranken mit gehäuften Recidiven in den ersten Monaten nach der Infektion die Syphilis in den späteren Jahren oft ohne Abweichungen verlaufen, so dass ihre Beurteilung bei Erteilung des Ehekonsenses ohne Einschränkung nach den allgemein giltigen Regeln erfolgen kann.

Dass die sogenannte Syphilis praecox, d. h. jene bei gut behandelten Kranken nicht eben häufige Erkrankungsform, bei der es schon frühzeitig zu mehr oder weniger zahlreichen Erscheinungen der tertiären Syphilis, oft untermischt auch mit sekundären

Symptomen kommt, oder bei welcher nach tertiären Symptomen noch sekundäre folgen, an sich eine schlechtere Aussicht für den weiteren Verlauf der Krankheit bietet, wie dies von manchen Autoren behauptet wird, trifft keineswegs zu. Im Gegenteil hat man oft solche Personen, wenn sie entsprechend behandelt wurden, in normaler Zeit gesunden und ohne Schaden für sich und ihre Familie in glücklicher Ehe leben sehen.

Anders sind jedoch Syphilitiker, welche in der ersten Zeit der Erkrankung an „*maligner Lues*" gelitten haben, zu beurteilen. Wir verstehen darunter Fälle, bei denen — oft, doch nicht immer, im Anschluss an phagedaenische Primäraffekte — schon frühzeitig papulo-pustulöse Exantheme der Haut und Schleimhäute auftreten, welche, der Quecksilberbehandlung oft trotzend, meist schwere ulceröse Zerstörungen zur Folge haben und mit starker allgemeiner Cachexie einhergehen. Wenngleich auch solche Kranke schliesslich einer vollkommenen Heilung in üblicher Zeit entgegengeführt werden können, so bleibt in vielen Fällen doch eine Schwächung des Organismus zurück, die bei der Erteilung des Ehekonsenses ins Gewicht fällt, wobei noch zu berücksichtigen ist, dass oft schwächende Zustände im Körper als Ursache der malignen Lues vorhanden sind, die bei der Beurteilung der Heiratsfähigkeit an sich schon eine Rolle spielen.

Es ist dann schliesslich die Frage zu erörtern, wie Kranke, welche zu irgend einer Zeit *an tertiären Erscheinungen* gelitten haben, in Bezug auf definitive Heilung und Erteilung der Eheerlaubnis zu beurteilen sind. Die Ansicht, dass Tertiärprodukte an sich nicht ansteckend sind, ja dass das Auftreten solcher Erscheinungen nach längerer Latenz das Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit geradezu beweist, lässt sich in dieser Allgemeinheit nicht mehr aufrecht halten. Wir können mit Sicherheit nur sagen, dass Tertiärprodukte noch zu Zeiten auftreten können, in welchen Syphilitiker gewissermaassen durch das Experiment — durch die Erzeugung von gesunder Nachkommenschaft — ihre Infektionslosigkeit bewiesen haben. Wir wissen aber anderseits, worauf schon hingewiesen ist, dass Tertiärsymptome oft schon frühzeitig, d. h. in einem Stadium auftreten können, in welchem jede Läsion eine Ansteckung vermitteln kann, und es ist nicht einzusehen, weshalb zu dieser Zeit nicht ebenso wie durch eine Rhagade der Haut auch durch das Sekret eines gummösen Geschwürs eine Uebertragung stattfinden kann. Also nicht aus dem Auftreten des Tertiärprodukts als solchem kann man das Erlöschen des ansteckenden Stadiums beurteilen, sondern lediglich aus der Zeit seines Auftretens nach der Infektion. *Je später ein Gumma nach der Ansteckung erscheint und auch je längere Zeit nach dem Verschwinden der letzten Symptome der condylomatösen Periode verflossen ist, um so geringer wird die Gefahr der Uebertragung sein*, und man kann wohl allgemein den Satz aufstellen, dass *Personen, welche nach längerer Latenz von sekundären Symptomen an Erscheinungen von tertiärem Charakter erkrankt sind, eine Infektionsgefahr für andere nicht mehr besitzen*. Ausnahmen, die aber eine praktische Bedeutung für die Be-

urteilung der uns hier beschäftigenden Fragen nicht haben, kommen natürlich vor, wie ein von Sack veröffentlichter Fall beweist, in dem eine Syphilisübertragung auf die Ehefrau durch ein Gumma des Ehemannes 10 Jahre nach der Infektion stattfand.

Man muss natürlich bei Personen, welche an Spätsymptomen gelitten haben, bei der Erteilung der Heiratserlaubnis neben der Frage eventueller Infektiosität auch noch den Sitz und die Häufigkeit der Tertiärprodukte berücksichtigen und bei Erscheinungen in lebenswichtigen Organen, namentlich bei überstandener visceraler oder cerebro-spinaler Syphilis nur mit äusserster Vorsicht zur Eheschliessung seine Zustimmung geben. Mehrfache Recidive dieser Organe sollten aber stets, selbst wenn sie der Erkrankte glücklich ohne Folgen überstanden hat, ein Gegengrund gegen eine Eheschliessung sein oder wenigstens dieselbe von einer vieljährigen Beobachtungszeit abhängig machen. Selbstverständlich sind auch die Folgeerscheinungen der Spätsymptome zu beachten und, wenn dieselben dauernde Defekte und Funktionsstörungen hinterlassen haben, so wird man bei der Erteilung des Ehekonsenses zurückhaltend sein.

Behandlung der Syphilis.

Einen wichtigen Anhalt für die Bestimmung des Zeitpunktes der vollendeten Heilung bietet ferner die stattgehabte spezifische Hg-Behandlung. Mögen die Ansichten über die Art und Durchführung dieser Behandlung bei den verschiedenen Autoren noch so sehr auseinandergehen, darüber besteht auf keiner Seite ein Zweifel, dass, je gründlicher und energischer ein Kranker während der ersten drei bis vier Jahre seiner Erkrankung behandelt worden ist, um so günstiger die Aussichten für schnelle Heilung und Befreitbleiben von späteren Tertiärerscheinungen sind. Man wird daher einem früher Inficierten, dessen Syphilis einen normalen Verlauf durchgemacht hat, die Heiratserlaubnis später viel leichter erteilen, wenn die Anamnese eine gründliche Behandlung ergibt, als einer Person mit gleichem äusseren Verlauf der Krankheit, aber mit ungenügender Behandlung. In letzterem Falle wird man eine längere Beobachtungszeit vorziehen und dieselbe für die Behandlung auszunützen suchen.

Immunitätsperiode.

Neben der Berücksichtigung des Verlaufs der Krankheit und der Art und Intensität ihrer Behandlung ist aber noch ein weiterer Punkt für die Erlaubnis zur Ehe von prinzipieller Bedeutung, nämlich, wie lange Zeit ein Kranker seit dem letzten Auftreten von Erscheinungen frei von syphilitischen Symptomen geblieben ist. Dieser Abschnitt, der von Fournier als Immunitätsperiode bezeichnet wird, ist insofern von Wichtigkeit, weil, je länger zurück die letzten Aeusserungen der Krankheit liegen, um so grösser die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Gewalt der Krankheit gebrochen ist, dass die Krankheit das akute, durch das Auftreten mehr oder weniger häufiger Sekundärsymptome charakterisierte infektiöse Stadium hinter sich hat. Natürlich ist, wie bereits erwähnt, das Freibleiben von Symptomen an sich bei einem Syphilitiker kein Grund, um die Krankheit als erloschen zu betrachten, denn der Verlauf der Syphilis ist bekanntlich oft durch längere Latenzperioden ausgezeichnet. Wenn aber ein Syphilitischer die ersten drei bis vier Jahre der

Krankheit bei normalem Verlauf und guter Behandlung glücklich überstanden hat und dann noch einen gewissen symptomenfreien Zeitraum, der bei den verschiedenen Autoren verschieden lang bemessen wird, hinter sich hat, dann wird der Arzt mit gutem Gewissen den Kranken für geheilt, zum mindesten für nicht mehr infektiös ansehen und dem Heiratskandidaten seine Zustimmung zur Heirat geben können.

Im allgemeinen wird man also die Ehe gestatten dürfen, wenn mindestens 5 Jahre seit der Infektion vergangen, in den letzten 2 Jahren keine Erscheinungen mehr aufgetreten sind und die Kranken energische und gründliche Quecksilberkuren durchgemacht haben.

Dabei ist es ein allgemein üblicher Grundsatz, der fast die Form eines Gesetzes angenommen hat, dass dem Eheschliessungstermin noch eine letzte Hg-Kur — die sogenannte Sicherheitskur — unmittelbar vorhergehen soll. Treten noch in späterer Zeit Sekundärsymptome auf, so ist der Termin der Eheschliessung vorläufig auf 2 Jahre hinauszuschieben und dann von einer erneuten Untersuchung abhängig zu machen. Tertiärerscheinungen können im allgemeinen nicht als absolutes Ehehindernis gelten, wenn sie später als 5 Jahre nach der Infektion und mindestens 2 Jahre nach dem letzten Erscheinen sekundärer Symptome aufgetreten sind und keine lebenswichtigen Organe befallen haben. Auch dann ist schon aus ästhetischen Gründen ihre Heilung erst abzuwarten und eine mindestens einjährige Beobachtungszeit vor der Eheschliessung notwendig, da gelegentlich aus den nach der Abheilung hinterbleibenden Narben und Zerstörungen noch ein Ehehindernis entstehen kann.

Eine absolute Garantie hinsichtlich des Ausbleibens eventueller schädlicher Folgen nach der Eheschliessung kann der Arzt bei dem wechselvollen Bild der Krankheit nicht geben. Er darf aber sehr wohl, wie Neisser in einem populären Aufsatz: Ist die Syphilis heilbar?[1]) so treffend sagt, „auf Grund dessen, was die ärztliche Wissenschaft in jahrhundertlanger Arbeit festgestellt hat, ein Urteil darüber abgeben, ob die Wahrscheinlichkeit, dass die Heilung eingetreten ist, so gross ist, dass der fragende Patient mit gutem Gewissen sich für gesund halten und als anständiger Mensch heiraten darf." Kommen trotz aller Vorsicht ungünstige Folgeerscheinungen in der Ehe vor, so muss man dieselben in das Gebiet der Unglücksfälle rechnen, vor denen ja niemand im Leben sicher ist.

Diese Erwägungen, welche der Arzt bei jedem früher syphilitischen Heiratskandidaten, wenn er um seine Ansicht über die Heiratsmöglichkeit befragt wird, anstellen muss, werden natürlich wesentlich erleichtert, wenn er den Kranken seit der Infektion kennt und womöglich ihn behandelt hat. Sehr häufig aber ist der Ehewerber dem Arzt, der ein Urteil über seine Gesundheit abgeben soll, vollkommen unbekannt. Der Arzt sieht ihn zum erstenmal, er

[1]) Verlag Vogel und Kreienbrinck 1903.

ist bezüglich der früheren Syphilissymptome und stattgehabten Behandlung ganz auf die anamnestischen Angaben des ihn um Rat Fragenden angewiesen und wird dabei häufig aus naheliegenden Gründen von dem Ehewerber, der dadurch die Verantwortung für etwaige spätere unglückliche Zufälle von sich abwälzen will, absichtlich getäuscht. Wenn das Sprichwort: Omnis syphiliticus mendax schon oft bei den noch mit Symptomen behafteten Kranken zutrifft, um wie viel mehr findet es bei Personen Geltung, deren ganze Existenz vielleicht bei der Versagung des Ehekonsenses auf dem Spiele steht. Da muss der Arzt durch eine objektive Untersuchung des Klienten Anhaltspunkte dafür zu gewinnen suchen, ob derselbe frei von Erscheinungen ist, und ob Residuen vorhanden sind, die, wenn sie auch an sich keine Bedeutung mehr haben, doch einen Rückschluss auf den Verlauf der Krankheit gestatten.

Untersuchung des Körpers.

Diese Untersuchung muss sich auf den ganzen Körper erstrekken und stets bei guter, am besten natürlicher Beleuchtung stattfinden. Der zu Untersuchende muss deshalb vollständig entkleidet sein. Bei jedem von der Norm abweichenden Befund muss die etwaige Beziehung zur Syphilis erwogen werden.

Am Penis vorhandene Narben — von frischen indurierten Narben abgesehen — lassen an sich keinen Rückschluss auf früheren Primäraffekt zu, da wirkliche harte Schanker meist ohne bedeutende Narbenbildung, höchstens mit Hinterlassung von atrophischen Pigmentflecken abheilen. Haben einzelne Geschwüre Narben hinterlassen, so waren dies entweder weiche oder gemischte Schanker oder solche von phagedänischem oder gangränösem Charakter. Also aus der Form einzelner Narben lässt sich mit Sicherheit der ursprüngliche Charakter der Geschwüre nicht mehr erkennen. Wichtiger sind schon annulär oder serpiginös oder nierenförmig angeordnete Narbengruppen, welche für abgelaufene tuberoulceröse oder gummöse Prozesse charakteristisch sind. Finden wir gleichzeitig an anderen Körperstellen ähnlich angeordnete Narbengruppen, so geben sie uns in Verbindung mit anamnestischen Angaben einen gewissen Anhaltspunkt für das Alter der Syphilis. Besondere Prädilektionsstellen solcher Narben sind die Unterschenkel, die auch häufig der Sitz umfangreicher gummöser Narben sind, ferner die Stirnhaar- und Nackenhaargrenze, die behaarte Kopfhaut, seltener die Rumpfhaut; doch können Narben an allen Körperstellen vorkommen.

Wichtig ist der Befund indolenter Drüsen (wie z. B. Inguinal-, Cubital- und Halsdrüsen) an den bekannten, für Syphilis charakteristischen Stellen. Ihr Vorhandensein mahnt zur besonderen Vorsicht in der Beurteilung des Alters der Syphilis, da sie bei geheilten Patienten nicht mehr nachweisbar sein sollen.

Das Vorhandensein von Leucoderma, das sich bei Frauen häufiger als bei Männern findet, gewöhnlich am Halse sitzt, doch auch manchmal am Rücken und den Schultern beobachtet wird, legt die Vermutung nahe, dass die Syphilis das dritte Jahr ihres Bestehens noch nicht hinter sich hat. Es kommt zwar jenseits des dritten Jahres, aber doch selten vor.

Mit der Besichtigung der Glutäalhaut verbindet man zweckmässig die Betastung dieser Gegend, da sich zuweilen Infiltrate in den

Glutäen als Rückstände früherer Quecksilbereinspritzungen nachweisen lassen.

Die Besichtigung der Analgegend ergibt zuweilen condylomatöse Prozesse, die nicht selten für Haemorrhoiden gehalten werden, die aber darauf hindeuten, dass das infektiöse Stadium der Krankheit noch nicht überwunden ist. Das gleiche gilt für die bekannten strichförmigen Alopecien, die meist im Frühstadium vorkommen, während mehr diffuser Haarausfall zwar auf Lues beruhen kann, meist aber einer späteren Periode der Krankheit angehört.

Bei vorhandenen Hautausschlägen kann zuweilen die Diagnose, ob Lues vorliegt oder nicht, auf Schwierigkeiten stossen.

An die Besichtigung der äusseren Haut hat sich diejenige der Schleimhäute anzuschliessen, besonders des Mundes, Rachens, eventuell Kehlkopfes und des Mastdarmes und der Vagina. Vorhandene Plaques muqueuses sind ansteckender Natur und zwingen immer, den Ehekonsens auf Jahre hinauszuschieben. Leucoplaquia buccalis, sogenannte Psoriasis linguae et buccalis, kann die Folge früherer Syphilis, aber auch anderer Schädlichkeiten sein. Jedenfalls ist sie nicht mehr ansteckend. Glaubt man jedoch an syphilitischen Ursprung, so ist der Versuch, sie durch eine Hg-Kur zu beseitigen, jedenfalls gerechtfertigt. Zuweilen gelingt es, sie auf diese Weise zum Verschwinden zu bringen.

Ein für vorangegangene Lues sehr verdächtiges Symptom ist die sogenannte glatte Zungenatrophie. Ihre Feststellung gelingt durch Spiegel und Palpation. Auch sonst können vorhandene Narben der Mund- und Rachenhöhle über frühere Lues Aufschluss geben.

Niemals zu verabsäumen ist die Untersuchung der Hoden, deren syphilitische Erkrankung oft dem Kranken gar nicht zum Bewusstsein kommt, während sie dem palpierenden Finger des Arztes kaum entgeht.

Schliesslich können krankhafte Vorgänge des Nervensystems den Rückschluss auf vorangegangene Syphilis gestatten. Inwieweit dieselben für die Frage des Ehekonsenses von Bedeutung sind, ist an anderer Stelle dieses Buches besprochen.

So gelingt es, aus der Untersuchung des Kranken oft noch wertvolle Aufschlüsse über den Verlauf der Syphilis und Anhaltspunkte für die Beurteilung ihrer Heilung zu gewinnen.

Ueber den Ausfall der Untersuchung darf der Arzt nur dem Untersuchten selbst Bescheid geben und muss auf Anfragen von Angehörigen jede Auskunft verweigern. Man erklärt unter Hinweis auf den Verschwiegenheitsparagraph in solchen Fällen einfach, dass der Arzt über Vorgänge aus der Praxis nur mit Zustimmung der Kranken selbst eine Auskunft erteilen darf.

Welche Folgen hat die Syphilis in der Ehe?

Syphilis in der Ehe.

In die Ehe wird die Syphilis auf zweierlei Weise hineingetragen. Einmal, indem einer der Ehegatten oder gar beide mit manifester Syphilis in die Ehe gehen, zweitens, indem einer der Gatten in der Ehe an Syphilis erkrankt, sei es, dass er sich die Krankheit auf dem Wege des ausserehelichen Geschlechtsverkehrs

zuzieht oder ihr in unschuldiger Weise zum Opfer fällt. Letzteres geschieht zuweilen auch dadurch, dass auf irgend eine Weise syphilitisch inficierte Kinder die Krankheit auf die Eltern übertragen. Jeder solcher Inficierte bildet eine grosse Gefahr für die gesunden Familienmitglieder. Namentlich der Umstand, dass die Krankheit oft lange Zeit nicht erkannt wird und unbehandelt bleibt, auch Vorsichtsmaassregeln nicht getroffen werden, macht den Kranken zu einem Seuchenherd der schlimmsten Art, so dass Erkrankungen mehrerer Familienmitglieder an Syphilis, ja ganze Hausendemien nicht zu den Seltenheiten gehören.

Ist einer der beiden Ehegatten mit Syphilis behaftet, so sind die wichtigsten zu treffenden Maassregeln: gründliche Behandlung des Erkrankten und der Schutz der gesunden Umgebung. Der Erkrankte hat genau, wie jeder unverheiratete Inficierte, den Geschlechtsverkehr während der Dauer des ansteckenden Stadiums zu unterlassen und darf ihn erst mit Erlaubnis seines Arztes und unter Berücksichtigung der ihm empfohlenen Vorsichtsmaassregeln wieder aufnehmen. Er hat aber auch jede andere direkte Berührung durch Kuss, Zusammenschlafen mit anderen Personen zu vermeiden und darf Trinkgeräte, sowie alle zum persönlichen Gebrauch bestimmten Gegenstände nicht mit anderen Personen gemeinsam benützen. Wenn auch die Gefahr der Ansteckung in symptomenfreien Zeiten gering ist, so kann doch jede kleinste Verletzung, die dem Träger selbst unbekannt bleiben kann, unter ungünstigen Verhältnissen die Uebertragung vermitteln. Wo es angeht, sollen Kinder bei Erkrankung eines oder beider Eltern an Syphilis aus dem Hause gebracht werden.

Neben der Gefahr der Ansteckung der bisher gesunden Familienmitglieder kann die Syphilis als solche auf das Leben in der Ehe unheilvoll einwirken. Abgesehen von der materiellen Schädigung, welche die Krankheit durch ihre Behandlung, durch die mehr oder weniger erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit verursacht, werden die psychischen Momente leicht von störendem Einfluss auf das Eheleben. Zunächst ist schon das Bewusstsein des Gatten, an Syphilis zu leiden, zumal wenn er die Krankheit durch eigenes Verschulden sich zugezogen hat, ein auf das Eheleben ungünstig wirkendes Moment, selbst wenn die Krankheit das Geheimnis des erkrankten Gatten bleibt. Noch mehr aber, wenn die andere Ehehälfte Verdacht oder Gewissheit von der verschuldeten Krankheit hat. Oft wird dadurch der Grund zu einer dauernden Störung des Ehelebens, ja selbst zur Ehescheidung gegeben. Dazu kommen aber noch die persönlichen Gefahren, denen ein jeder Syphilitiker selbst durch den unberechenbaren Verlauf der Krankheit jederzeit ausgesetzt ist. In der Mehrzahl der Fälle verläuft ja das Sekundärstadium der Krankheit bei guter Behandlung und kräftiger Konstitution ohne besondere Störung des Allgemeinbefindens. Die meisten Syphilitiker sind auch in der Lage, unter Befolgung der nötigen Vorsichtsmaassregeln ihren Beruf auszuüben. Dennoch kommen Abweichungen von der Regel vor. Einmal können andere konstitutionelle Krankheiten, besonders die Tuberkulose, den Verlauf der Syphilis ungünstig beeinflussen, wie sie umgekehrt selbst wieder durch die Syphilis verschlimmert werden

können. Aber auch der Verlauf der Syphilis selbst unterliegt vielen Schwankungen, und insbesondere haben Frauen manchmal unter nervösen Erscheinungen schwer zu leiden, die namentlich im zweiten Incubationsstadium unter dem Bilde einer schweren Infektionskrankheit verlaufend, die Erkrankten zeitweise ans Bett fesseln können. Noch schlimmer sind jene bereits erwähnten Fälle von Lues maligna, „galoppierender Syphilis", aus denen der Erkrankte oft unter dauernder Schädigung seiner Gesundheit schliesslich hervorgeht.

Was aber die Syphilis als solche zu einer so unheilvollen Krankheit macht, das ist die Möglichkeit eines jeden Erkrankten, einmal von Tertiärerscheinungen befallen zu werden. So lange sich dieselben in vereinzelter Form auf die äussere Haut beschränken, ist die Gefahr für die allgemeine Gesundheit gering. Quecksilber und Jod bringen sie oft in kurzer Zeit zur Heilung. Ganz anders aber, wenn innere Organe, besonders das Centralnervensystem Sitz der Erkrankung werden. Wenn nicht schnelle, spezifische Behandlung Platz greift, so können irreparable Schäden entstehen. Als ein Beispiel unter vielen sei ein Fall eigener Beobachtung erwähnt, in dem ein in glücklichster Ehe und guter Lebensstellung befindlicher Ehemann auf unschuldige Weise extragenital inficiert wurde, im dritten Jahr nach der Infektion einen Schlaganfall erlitt und, da er seinen Hausarzt nicht von der vorangegangenen Krankheit unterrichtete, keine spezifische Behandlung erhielt. Eine dauernde Lähmung war die Folge und brachte die Familie, die nur auf eine kleine Pension angewiesen war, aus behaglichem Wohlstand in bittere Armut. Nun haben wir bereits erwähnt, dass energische Behandlung im infektiösen Stadium den sichersten Schutz vor späteren Tertiärsymptomen gewährt. Allein, wenn man sich vergegenwärtigt, auf welche Schwierigkeiten die Behandlung von nach der Verheiratung inficierten syphilitischen Ehegatten stösst, so kann man begreifen, warum gerade diese so häufig an Tertiärsymptomen erkranken. In der Ehe spielen eben ganz besondere Verhältnisse mit. Sehr viele Ehegatten, auf welchem Wege sie auch an Syphilis erkrankt sind, haben eine begreifliche Scheu, sich dem andern Ehegatten zu offenbaren. Sie suchen ihre Behandlung möglichst geheim durchzuführen, werden deshalb schlechter behandelt und unterliegen daher leichter den genannten Folgeerscheinungen. Natürlich ist in solchen verheimlichten Fällen auch die Gefahr der Ansteckung anderer Familienmitglieder eine ausserordentlich grosse. Besonders häufig wird die Syphilis der Ehefrauen vernachlässigt, weil sie oft anfangs verkannt oder verheimlicht und erst dann behandelt wird, wenn sie einen schlimmen Charakter angenommen hat. So ergeben viele Statistiken einen höheren Prozentsatz an tertiärsyphilitischen Frauen als Männern.

Ein anderer Grund, weshalb die Syphilis bei Eheleuten oft ungünstiger verläuft als bei jugendlichen Unverheirateten, ist das höhere Lebensalter, in dem bei ihnen die Krankheit oft erworben wird. Erfahrungsgemäss verläuft die Lues bei älteren Leuten schwerer und hat zuweilen besonders ernste Symptome von Seiten des Gehirns und des Rückenmarks zur Folge.

Ausser durch den spezifischen Symptomenkomplex der Früh- und Spätlues ist ein jeder Syphilitiker in späterer Zeit noch durch eine Reihe von Krankheiten gefährdet, deren Zusammenhang mit Syphilis zwar allgemein anerkannt wird, deren Abhängigkeitsverhältnis aber noch nicht genau geklärt ist. Es handelt sich dabei um Erkrankungsformen, wie z. B. die Tabes oder die progressive Paralyse, die manche Autoren als abgelaufene gummöse oder interstitielle Prozesse, andere aber nicht mehr als eigentlich spezifische Prozesse auffassen, sondern als para- bezw. metasyphilitische Krankheitsgruppen davon trennen. Jedenfalls unterscheiden sich diese Erkrankungsformen, welche man in Analogie zu den auf der toxischen Wirkung des Alkohols und Nikotins beruhenden Affektionen auf eine Umstimmung der Gewebe durch die allerdings noch unbekannten Syphilistoxine zu erklären sucht, von wirklichen spezifischen Erscheinungen dadurch, dass sie durch Quecksilber und Jod nicht mehr beeinflusst werden. Dabei sind manche dieser Erkrankungsformen so schwere und für die Träger so unheilvolle, dass sie oft dauernde Invalidität und somit den wirtschaftlichen Ruin der ganzen Familie zur Folge haben. Wenn auch der Kreis der postsyphilitischen Erkrankungen von einigen Autoren recht weit gezogen wird, indem manche Erkrankungen mit Unrecht in ein direktes oder indirektes Abhängigkeitsverhältnis zur Syphilis gebracht werden, so ist es doch andererseits nicht unwahrscheinlich, dass in Zukunft auch eine Anzahl dieser Krankheitsprozesse bei genauerer Kenntnis ihres Anfangsstadiums als wirkliche spezifische Erkrankungsformen erkannt und der Syphilis im engeren Sinne wieder zugerechnet werden dürften. Glücklicherweise geht eine grosse Zahl aller gut behandelten Syphilitiker aus diesen ihn jederzeit bedrohenden Gefahren unversehrt hervor und kann sich nach bitteren Zeiten körperlicher oder oft auch seelischer Leiden später eines ungetrübten Familienglücks erfreuen.

Dennoch ergibt nach den statistischen Angaben der Lebensversicherungsgesellschaften die Syphilis eine erhöhte Sterblichkeitsziffer für die Versicherten, die natürlich gerade für die Ehe von besonderer Bedeutung ist. So fand Runeberg (Ueber den Einfluss der Syphilis auf die Sterblichkeit unter den Versicherten, D. med. Wochenschr. 1900 Nr. 18 bis 20) circa 15% aller Todesfälle einer Versicherungsgesellschaft durch Syphilis bedingt und konnte das Durchschnittsalter der früher Syphilitischen auf nur 43,4 Jahre berechnen. Dabei betrug die Durchschnittszeit zwischen der Infektion und dem Tode 20,2 Jahre. Die Zahlen können aber nur eine sehr bedingte Giltigkeit beanspruchen, da sie einem viel zu kleinen Beobachtungsmaterial entstammen, und die meisten Lebensversicherungen, wenigstens die deutschen, schätzen auch die Gefahren der Syphilis nicht so hoch, dass sie früheren Syphilitikern die Aufnahme überhaupt verweigern. Nur machen sie dieselbe von gewissen Bedingungen abhängig, die im ganzen den für die Eheschliessung Syphilitischer notwendigen entsprechen.

Uebertragung der Syphilis auf die Nachkommenschaft.

Eine der grössten Gefahren der Syphilis in der Ehe ist die Uebertragbarkeit der Krankheit auf die Nachkommenschaft. Dieselbe kann auf verschiedene Weise zu stande kommen:

1. Durch direkte Ansteckung der Kinder von einem der beiden Eltern, welche sich die Krankheit im Verlaufe der Ehe zugezogen haben;
2. durch Uebertragung der Lues beim Zeugungsakt oder durch placentare Uebertragung bei Infektion der Mutter während der Gravidität;
3. durch Infektion des Kindes beim Geburtsakt selbst, wenn die Mutter in den letzten Monaten der Schwangerschaft inficiert wurde.

Infektion gesund geborener Kinder.

Was die Infektion gesund geborener Kinder durch während der Ehe syphilitisch inficierte Eltern betrifft, so ist der Verlauf dieser Form der Syphilis kein anderer als bei Erwachsenen. Da aber die Art der Infektion fast immer eine extragenitale und der Abschluss der Kinder vom Verkehr mit anderen Kindern und Erwachsenen für längere Zeit ungemein schwer ist, so bilden solche Kinder gerade eine stete Gefahr der Ansteckung für andere Personen, namentlich für die Geschwister, und Infektionen ganzer Familien gehören nicht zu den Seltenheiten. Dazu kommt, dass manche Eltern natürlich ihre und der Kinder Krankheit vor Verwandten und Dienstboten geheim halten wollen und dadurch nicht nur die gebotenen Vorsichtsmaassregeln, sondern auch die notwendige Behandlung vernachlässigen. Dies führt dazu, dass oft Jahrzehnte später noch tertiäre Erscheinungen auftreten, die fälschlich auf ererbte Syphilis bezogen werden, während sie der Infektion im Kindesalter ihre Entstehung verdanken. Kombinieren sich andere konstitutionelle Diathesen, wie Rachitis und Skrophulose mit im Kindesalter erworbener Syphilis, so tritt eine gegenseitige Beeinflussung im ungünstigen Sinne ein, was für die Frage der Kindersterblichkeit von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist.

Vererbung der Syphilis.

Eine grössere Bedeutung aber beansprucht die sogenannte ererbte Syphilis (Syphilis hereditaria). Sie zeichnet sich vor der durch direkte Ansteckung erworbenen Krankheit vor allem durch das Fehlen eines Primäraffektes aus, kann jedoch sonst alle diejenigen Erscheinungen darbieten, die der extrauterin erworbenen Krankheit zukommen. Es handelt sich bei der Syphilis hereditaria natürlich nicht um eine Vererbung im engeren Sinne, deren Charakteristik an anderer Stelle dieses Buches ausführlich dargelegt ist, sondern um eine wirkliche Infektion, da die krankhaften Produkte hereditär-syphilitischer Kinder im höchsten Grade infektiös sind und auf andere Leute übertragen werden können, während wirklich ererbte Eigenschaften, wie geistige Fähigkeiten, Aehnlichkeiten und pathologische Zustände sich den erbenden Individuen allein aufprägen und von diesen nur wieder ihren eigenen Nachkommen übertragen werden können.

So sicher nun die Tatsache ist, dass die Syphilis der Eltern auf die Kinder übergehen kann, so wenig bekannt sind die speziellen Vorgänge, unter denen sich dieser Uebergang vollzieht, und wenn wir gewohnt sind, von den Vererbungsgesetzen der Syphilis zu sprechen, so müssen wir dabei betonen, dass diese Gesetze vielfachen Ausnahmen unterliegen. Wir setzen eben bei dieser Bezeichnung vieles als sicher voraus, was vielleicht die spätere Forschung berichtigen wird.

Die Syphilis kann nach den herrschenden Anschauungen auf die Nachkommenschaft entweder von dem Vater oder der Mutter allein, oder von beiden Eltern übertragen werden.

Paterne oder spermatische Infektion.

Die Uebertragung der Krankheit durch den Vater, deren Vorkommen übrigens in neuerer Zeit von Matzenauer, aber wohl mit Unrecht, bezweifelt wird, ist so zu erklären, dass bei dem Zeugungsakt das mit dem Infektionskeim imprägnierte Sperma in die gesunde mütterliche Eizelle eindringt und die Krankheitserscheinungen der Syphilis beim Foetus bewirkt. Ein Beweis für das tatsächliche Vorkommen der sogenannten paternen oder spermatischen Infektion lässt sich nur durch den Nachweis von Fällen erbringen, in denen die Mutter zur Zeit und während der Dauer der Gravidität gesund bleibt, das Kind dagegen entweder mit dem ausgesprochenen Symptomenkomplex der Syphilis schon zur Welt kommt oder kurze Zeit nach der Geburt daran erkrankt, ohne dass eine extrauterine Infektion des Kindes stattgefunden hat. Der Beweis für die Gesundheit der Mutter, d. h. für ihr Verschontsein von Syphilis kann nur dadurch geführt werden, dass dieselbe kurze Zeit nach der Geburt des Kindes syphilitisch infiziert wird. Eine Infektion der Mutter längere Zeit nach der Geburt des syphilitischen Kindes wäre auch nicht beweisend, da ja Reinfektionen, wenn auch selten, vorkommen und die Möglichkeit nicht in Abrede gestellt werden kann, dass die Mutter während der Schwangerschaft noch syphilitisch war, inzwischen aber geheilt ist. Solche, das tatsächliche Vorkommen der paternen Infektion beweisende Fälle sind, wenn auch aus gleich zu erörterndem Grunde, in geringer Anzahl bekannt; sie beanspruchen ein besonderes Interesse, weil sie Ausnahmen zu einem für die Ehe sehr wichtigen, fast anscheinend gesetzmässigen Vorgang darstellen, der unter dem Namen des Colles-Béaumès'schen Gesetzes bekannt ist. Nach diesem Gesetz sind Mütter vom Vater her hereditär-syphilitischer Kinder gegen Syphilis immun, auch wenn sie keine Zeichen von Syphilis aufweisen. Eine solche Mutter kann ihr syphilitisches Kind ohne Gefahr der Ansteckung stillen, während dasselbe Kind andere, nicht syphilitische Personen, z. B. seine Amme, zu inficieren vermag. Wie diese Immunität, die für die grosse Mehrzahl der Fälle Geltung hat, zustande kommt, darüber gehen die Ansichten der Autoren auseinander. Die einen glauben, dass der sich im Uterus der gesunden Mutter entwickelnde syphilitische Foetus durch Vermittelung des Placentarkreislaufes gewisse Immunkörper an die Mutter abgiebt, sie immunisiert, aber nicht inficiert. Andere glauben an den Uebergang von mehr oder weniger abgeschwächtem Syphilisgift auf dem gleichen Wege, sodass also viele dieser Mütter syphilitisch inficiert sind, aber andere, jedenfalls schwächere und deshalb häufig übersehene Symptome als bei direkter Infektion zeigen. In der Tat scheinen Infektionen von Müttern, die zur Zeit der Conception gesund waren, von ihrem syphilitischen Foetus vorzukommen — ein Vorgang, den die Franzosen als Choc en retour bezeichnen —; denn es liegen Beobachtungen vor, wo Frauen, die lange Zeit mit ihrem syphilitischen Ehegatten verkehrten, erst als sie schwanger wurden, Erscheinungen von Syphilis zeigten.

Jedenfalls halten wir das Vorkommen einer rein paternen (spermatischen) Infektion für gesichert.

Schwieriger ist der Nachweis, ob eine syphilitische, von einem gesunden Mann geschwängerte Frau die Syphilis auf ihr Kind vermittelst des „Ovulums" übertragen kann. Aus Analogie zur spermatischen Infektion müsste man auch eine ovuläre Infektion annehmen dürfen, da beide Zeugungszellen in dieser Beziehung wohl gleichwertig sind. Es wäre auch die ovuläre Infektion mit Leichtigkeit nachzuweisen, wenn es nicht noch eine zweite Art der Uebertragung des Syphilisgiftes von der Mutter auf das Kind gäbe, deren Vorkommen durch genügende Beispiele sichergestellt ist — die sogenannte Placentarinfektion. So lässt sich in Fällen materner Vererbung, bei welchen im Conceptionsmoment die Mutter bereits syphilitisch war, die Frage mit Sicherheit nicht entscheiden, ob die Frucht bereits ovulär oder erst später auf dem Wege des Placentarkreislaufs infiziert worden ist. Dass beide Möglichkeiten der Infektion, wie dies angenommen worden ist, bei derselben Frucht zuweilen vorkommen können, ist deshalb unwahrscheinlich, weil nach Analogie zu den für die extrauterine Syphilis geltenden Gesetzen eine ovulär bereits inficierte Frucht gegen weitere Syphilisinfektion immun ist und deshalb auch durch neue Zufuhr von Syphilisgift auf dem Placentarwege nicht weiter beeinflusst werden kann. Dass die Syphilis der Mutter durch die verschlechterten Ernährungsbedingungen, unter denen der Foetus sich entwickelt, auch auf die allgemeine Konstitution der Frucht ungünstig einwirken kann, soll dabei nicht in Abrede gestellt werden.

Materne ovuläre Infektion.

Der Uebergang von Syphilisgift auf dem Placentarwege von der Mutter zum Kind ist durch Fälle sicher gestellt, in denen beide Eltern zur Zeit der Conception gesund waren, die Mutter aber während der Schwangerschaft von irgend einer Seite syphilitisch inficiert wurde und ein syphilitisches Kind zur Welt brachte. Im allgemeinen findet eine placentare Infektion in solchen Fällen nur statt, wenn die Infektion der Mutter bis spätestens zum siebenten Graviditätsmonat stattgefunden hat, während bei späterer Infektion der Mutter das Kind meist gesund zur Welt kommt. Diese Placentarinfektion ist kein gesetzmässiger Vorgang in dem Sinne, als ob die Kinder bei postconceptioneller Infektion der Mutter in früheren Schwangerschaftsmonaten immer syphilitisch zur Welt kämen. Oft genug entgehen sie der Infektion auf diesem Wege, und es scheint überhaupt in Analogie zu Beobachtungen, welche bei anderen Infektionskrankheiten durch den Tierversuch gewonnen wurden, dass der Uebergang des Infektionsstoffes von Mutter zu Kind sich nur bei krankhaften Veränderungen der Placenta vollzieht.

Placentarinfektion.

Dies ist auch ein Grund, der viele Autoren veranlasst hat, in Fällen von syphilitischer Erkrankung der Mutter zur Zeit der Conception eine ovuläre Infektion des Kindes an Stelle der placentaren anzunehmen. Denn vor der Conception bereits syphilitisch kranke Mütter drücken ihren Kindern meist den Stempel ihres Leidens auf, während der Durchtritt der Syphiliserreger durch die Placenta zwar vorkommen kann, aber doch jedenfalls erschwert ist. Unter

allen Umständen ist das Kind einer zur Zeit der Conception syphilitisch kranken Mutter doppelt gefährdet, da es, wenn es der ovulären Infektion einmal zufällig entgangen sein sollte, noch nachträglich der placentaren Infektion zum Opfer fallen kann.

Dass die bei anteconceptioneller Syphilis beider Eltern gezeugten Früchte besonders grosse Aussichten haben, der hereditären Infektion zum Opfer zu fallen, ergibt sich bei den dreifachen Infektionsmöglichkeiten: durch Sperma, Ovulum und Placentarkreislauf von selbst und bedarf keiner weiteren Begründung.

Eine Uebertragung der Syphilis von Hereditärsyphilitischen auf ihre Nachkommen ist bisher nicht mit Sicherheit nachgewiesen.

Immunität gesund geborener Kinder syphilitischer Eltern.

Ebenso unterliegt noch die Frage, inwieweit die syphilitische Infektion der Eltern Kinder, die der hereditären Infektion entgangen sind, gegen Syphilisinfektion immun macht, der Kontroverse. Dass die Syphilis des Vaters, wenn sie nicht den Kindern vererbt wird, diese gegen Infektion nicht immer schützt, ist durch Beobachtungen bewiesen, in denen solche Kinder nachträglich inficiert wurden. Auch das Profeta'sche Gesetz, welches besagt, dass von syphilitischen Müttern stammende, gesund geborene Kinder gegen Syphilis immunisiert werden, scheint nicht in allen Fällen zuzutreffen. Wenigstens sind Ausnahmen davon, ebenso wie bei dem umgekehrten Vorgang, dem Colles'schen Gesetz, bekannt geworden.

Auch scheint diese Immunität, wenn sie vorhanden ist, nur eine begrenzte Dauer zu haben und in der Pubertät meist erloschen zu sein. Wenigstens sind Syphilisinfektionen solcher bisher für immun gehaltener Kinder beobachtet worden. Aber auch hereditärsyphilitische Kinder können, ebenso wie erwachsene Syphilitiker, nach einiger Zeit reinficiert werden, wie dies durch allerdings spärliche Beobachtungen sichergestellt ist.

Dass die Syphilis der Eltern den Nachkommen eine, wenn auch nicht immer absolute, so doch eine relative Immunität verleihen kann, dafür sprechen einige Tatsachen, so erstens die Beobachtung, dass die Syphilis in Ländern, in denen sie endemisch ist, wesentlich milder verläuft, während sie dort, wo sie in bisher syphilisfreie Länder eingeschleppt wird, anfangs schwere Symptome hervorruft. Sodann nimmt man an, dass bei den sporadisch vorkommenden Fällen maligner Syphilis in der Ascendenz durch mehrere Generationen hindurch keine Syphilis geherrscht hat.

Einfluss der elterlichen Syphilis auf die Nachkommen.

Der Einfluss der elterlichen Syphilis auf die Nachkommen offenbart sich in verschiedener Weise je nach dem Alter der Erkrankung bei den Eltern oder auch nur bei einem Elternteil, je nach dem Geschlecht der Erzeuger und je nach der stattgefundenen Behandlung.

Je frischer die Syphilis der Vererbenden ist, um so leichter und häufiger erfolgt der Uebergang auf die Frucht, um so schwerer ist die Erkrankungsform, die sie beim Foetus erzeugt. Dabei ist es gleichgiltig, ob bei der Zeugung manifeste Erscheinungen bei den Vererbenden bestehen oder nicht. Wenngleich die Krankheit in den meisten Fällen bei frischer Syphilis der Erzeuger auf die Nachkommen übertragen wird, so findet doch dieser Vorgang nicht

ganz ausnahmslos statt. In der Tat können recent syphilitische, ja selbst mit Symptomen behaftete Eltern gesunde Kinder zeugen; in manchen Fällen wechseln auch gesunde und kranke Früchte ab. Die Dauer der Vererbungsfähigkeit der Krankheit ist ebenso wenig mit Sicherheit zu bestimmen wie die Dauer des Infektionsstadiums überhaupt. Je weiter die elterliche Krankheit vom Infektionstermin entfernt ist, um so bessere Aussichten haben die Früchte, gesund zur Welt zu kommen. Dies leuchtet auch ohne weiteres ein, da Vererbung ja schliesslich nur eine andere Form der Ansteckung ist.

Im allgemeinen erlischt das Vererbungsvermögen des Vaters früher als das der Mutter, die oft noch ein Dezennium und später nach ihrer Infektion die Syphilis auf die Nachkommen übertragen kann. Ob in der Tat das verschiedene Verhalten der Generationszellen, die beim Mann stetig erneuert und abgestossen werden, bei der Frau oft schon im jugendlichen Alter angelegt sind und bis zu ihrer Abstossung und eventuellen Befruchtung im Körper bleiben, diesen Vorgang in ausreichender Weise erklärt, wie dies Lesser in einer sehr geistreichen Hypothese ausführt, muss dahin gestellt bleiben, besonders seit W. Stöckel den Nachweis geführt hat, dass auch bei der erwachsenen Frau noch Ei- und Follikelbildung stattfinden kann. Vielleicht ist auch die mangelhafte antisyphilitische Behandlung vieler Frauen für die längere Dauer des Vererbungsvermögens von Bedeutung.

Einfluss der Behandlung auf die Vererbung.

Denn die Behandlung und zwar die Quecksilberbehandlung, spielt für die Frage der Vererbung eine grosse Rolle. Je gründlicher ein Syphilitiker behandelt ist, um so früher wird sein Körper entgiftet, um so schneller verschwindet auch sein Uebertragungsvermögen auf die Nachkommenschaft. Ja es ist eine ganz bekannte und oft beobachtete Tatsache, dass Eltern, welche Jahre hindurch ein syphilitisches Kind nach dem andern gezeugt haben, nach einer gründlichen Quecksilberkur plötzlich vollkommen gesunde Kinder zeugen, und wenn der Einfluss des Quecksilbers sich verliert, wieder syphilitische Kinder ins Leben setzen. Es ist daher auch, wie bereits erwähnt, ein alter Brauch, früher syphilitische Ehestandskandidaten vor der Hochzeit noch einmal zu merkurialisieren, um auch, wenn die direkte Infektionsgefahr längst erloschen scheint, der Gefahr der Syphilisübertragung auf die Nachkommenschaft vorzubeugen. Ebenso leitet man in Familien, in denen syphilitische Kinder geboren werden, bei dem schuldigen Elternteil noch eine Quecksilberkur ein und setzt dieses Verfahren so oft fort, als sich die elterliche Krankheit noch in irgend einer Form bei den Nachkommen offenbart. Hat man Verdacht, dass beide Eltern an der Infektion der Früchte beteiligt sind, so dehnt man diese Kuren auf beide aus, wobei bestehende Schwangerschaft kein Hinderungsgrund ist.

Je nach der Intensität der elterlichen Syphilis kommt es zunächst zu Aborten, später zu Frühgeburten lebensunfähiger Früchte, oft auch zu Totgeburten ausgetragener Kinder, später zur Geburt von Kindern, welche entweder schon bei der Geburt oder auch erst einige Wochen nachher den Symptomenkomplex der hereditären Lues zeigen; allmählich werden anscheinend gesunde,

aber lebensschwache, zu konstitutionellen Krankheiten disponierte, schliesslich gesunde Kinder geboren. Dies ist ein Bild, welches viele syphilitische Ehen bieten. Doch werden natürlich auch Ausnahmen von diesem Schema beobachtet, indem nach Geburten lebender syphilitischer Kinder wieder einmal Aborte vorkommen; auch können, wie erwähnt, Geburten gesunder Kinder mit syphiliskranken Kindern abwechseln. Dies hängt auch ganz von der Behandlung ab, der syphilitische Eltern oder der schuldige Elternteil zur Vermeidung dieser unglücklichen Zufälle sich unterworfen hat.

Aborte. Die Aborte bis zum fünften Monat bieten im allgemeinen keine für Syphilis charakteristischen Symptome. Was das frühzeitige Absterben der Früchte bedingt, ist nicht mit Sicherheit erwiesen. Krankhafte Veränderungen der mütterlichen Placenta, auch atheromatöse Entzündungen der Umbilicalgefässe werden dafür hauptsächlich verantwortlich gemacht.

Frühgeburten. Frühgeburten jenseits des 5.—6. Monats zeigen meist schon die für ererbte Syphilis charakteristischen Veränderungen an den Knochen, besonders den grossen Röhrenknochen, die von Wegener als Osteochondritis der Epiphysen beschrieben worden sind und sich bis zur totalen Ablösung der Epiphysen steigern können. In hochgradigen Fällen sind damit artikuläre und periartikuläre Abszesse und starke Wucherungen des Knochenmarkes verbunden. Auch finden sich bei solchen Früchten schon Vergrösserungen der Leber und anderer Organe durch interstitielle Wucherungen, ferner die sogenannte Pneumonia alba, bei welcher sowohl Gummabildung, als auch diffuse Infiltration und Gefässveränderungen gefunden werden. Hauterscheinungen werden in solchen Fällen häufig noch vermisst.

Geburt ausgetragener Kinder. Dieselben treten aber bei ausgetragenen Kindern in den Vordergrund und tragen im grossen und ganzen denselben Charakter wie bei extrauterin erworbener Syphilis. Bei dem schlechten Ernährungszustand der Neugeborenen finden wir die Haut oft welk, runzlig, besonders im Gesicht, was ihnen einen greisenhaften Eindruck verleiht. Die Haupttypen dieser congenitalen Syphilisexantheme sind maculöser, papulöser und bullöser Natur; oft treten schon frühzeitig Gummata auf, zuweilen noch untermischt mit Ausschlägen der Frühperiode. Besonders charakteristisch ist der Pemphigus syphiliticus neonatorum, der aus der Umwandlung von papulösen in pustulöse Efflorescenzen und durch Confluenz derselben entsteht.

In der Nase kommt es zu Katarrhen (Choryza) und durch Eintrocknung des Sekrets zu Stenosen, wodurch das eigentümliche Schnüffeln solcher Kranker hervorgerufen wird.

Als Zeichen einer schweren Infektion gilt die von R. Mayr beschriebene diffuse syphilitische Hautinfiltration, die namentlich dem Gesicht eine eigentümliche Starrheit verleiht, sowie die Neigung zu Haemorrhagien der Haut und inneren Organe.

Auch an den Schleimhäuten treten schon frühzeitig papulose Efflorescenzen auf, die besonders beim Uebergang der Schleimhaut

in die gesunde Haut geschwürig zerfallen und oft an den Lippen und am After Risse und Schrunden erzeugen.

Lymphdrüsenschwellungen werden zwar häufig, jedoch nicht in dem gleichen Maasse, wie bei Erwachsenen beobachtet.

Sehr viele dieser Kinder gehen trotz guter Pflege und Behandlung oft unter fieberhaften Erscheinungen, an Magen-Darmkatarrhen oder Marasmus bald nach der Geburt zu Grunde; bei anderen wird der sehr wenig widerstandsfähige Körper zum Sitze von eitrigen und gangränösen Hautaffektionen, die auch sonst kachektische Kinder zu befallen pflegen.

Eine Anzahl hereditärsyphilitischer Kinder überwindet zwar alle diese sie bedrohenden Gefahren, behält aber doch für kürzere oder längere Zeit, oft das ganze Leben hindurch eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen äussere Schädlichkeiten zurück. Der Verlauf der congenitalen Syphilis unterscheidet sich im allgemeinen wenig von dem der erworbenen. In manchen Fällen sind die bei der Geburt oder kurz nachher sichtbaren Symptome die einzigen während des ganzen Lebens. In anderen werden secundäre Recidive der verschiedensten Art beobachtet. Bei einem Teil dieser Kinder entwickeln sich früher oder später Tertiärerscheinungen der Haut, besonders aber auch der inneren Organe, der Nerven und Knochen, deren genauere Schilderung, weil sie sich von den Spätsymptomen der nicht congenitalen Lues nur in geringer Hinsicht unterscheiden, sich hier erübrigt.

Als pathognomonische, wenn auch nicht absolute sichere Kennzeichen früherer congenitaler Syphilis gilt die sogenannte Hutchinson'sche Trias, worunter man die Keratitis parenchymatosa, bezw. die daraus hinterbliebenen Hornhautflecke, die Labyrinthtaubheit und die eigentümliche halbmondförmige Erosion der oberen Schneidezähne versteht. Auf gleiche Ursache werden ferner Chorioiditis areolaris, radiär um den Mund gestellte strichförmige Narben und schliesslich die säbelscheidenartige Krümmung der Tibia zurückgeführt.

Das Vorkommen einer sogenannten Syphilis hereditaria tarda, worunter man das Auftreten tertiärer Erscheinungen in der Pubertät oder noch später ohne vorangegangene Secundärerscheinungen versteht, ist nicht mit Sicherheit bewiesen. Der secundäre Symptomencomplex ist bei solchen Individuen entweder schon intrauterin abgelaufen oder in der ersten Zeit post partum bezw. später übersehen worden. Ein Teil dieser Kranken ist vielleicht extrauterin inficiert worden, die Krankheit aber übersehen und unbehandelt geblieben. Syphilis hereditaria tarda.

In manchen Fällen sollen sich auf dem Boden der hereditären Syphilis para- bezw. metasyphilitische Erscheinungen entwickeln, die an sich weder ansteckend sind, noch durch antisyphilitische Behandlung irgendwie beeinflusst werden. Zu solchen Krankheiten werden Rachitis, Scrofulose, Hydrocephalus oft mit consecutiver Idiotie, Epilepsie und sonstige Nervenleiden des kindlichen Alters, sowie allerlei Dystrophieen, gerechnet. Ob der genannte Zusammenhang in allen

dieser Fälle besteht, ist ebenso wenig mit Sicherheit zu sagen, wie bei der Parasyphilis der Erwachsenen.

Geburt syphilitischer Kinder und ihr Einfluss auf das Familienleben.

Die Geburt eines syphilitischen Kindes gehört zu den unglücklichsten Ereignissen der Ehe und kann zu Verwickelungen der verschiedensten Art führen. Schon das Eintreten mehrfacher Aborte bringt den Ehemann — denn dieser hat ja in der überaus grössten Zahl der Fälle die Syphilis in die Ehe gebracht — in eine schwierige Lage gegenüber der Familie, welche in solchen Fällen oft schon einen Zusammenhang mit Jugendsünden des Gatten argwöhnt, selbst da, wo er in Wirklichkeit nicht besteht. Die Geburt toter oder lebender syphilitischer Kinder ruft aber Störungen hervor, die sowohl den kranken Erzeuger als auch den behandelnden Arzt in grosse Verlegenheit setzen können. Abgesehen von den seelischen Qualen des an der Geburt des kranken Kindes schuldigen Elternteils, der oft in grausamer Weise an ein längst als geheilt betrachtetes Uebel erinnert wird und in steter Angst lebt, dass sein sorgfältig gewahrtes Geheimnis nunmehr ans Licht kommt, treten an den behandelnden Arzt ernste Pflichten heran. Er hat die Umgebung vor Ansteckung durch den kranken Säugling zu schützen und eine zweckentsprechende Behandlung einzuleiten, ohne das Geheimnis des syphilitischen Gatten preiszugeben.

Es lassen sich natürlich keine Regeln für das Verhalten des Arztes in solchen Fällen aufstellen, da dies der jeweiligen Lage anzupassen ist. Mit dem nötigen Takt lassen sich schon Auswege aus dieser schwierigen Lage finden. Jedenfalls müssen alle Vorsichtsmassregeln getroffen werden, um eine Ansteckung für andere zu verhüten.

Ernährung syphilitischer Säuglinge.

Dazu gehört vor allem, dass das kranke Kind keiner Amme — oder höchstens nur einer syphilitischen Amme übergeben wird. Das Kind muss entweder durch die Mutter, die nach dem Vorhergesagten fast immer immun ist, mag sie nun selbst syphilitisch sein oder auch nur den vom Vater her kranken Foetus in ihrem Uterus beherbergt haben, genährt oder mit künstlicher Nahrung aufgepäppelt werden. Dies gilt auch für die gesund geborenen Kinder von nachweislich syphilitischen Eltern; denn manchmal kommt die Syphilis der Neugeborenen erst 2—3 Monate nach der Geburt zur Erscheinung und kann dann nachträglich zur Ansteckung der Amme führen. Mit der zweckmässigen Ernährung hat auch die Behandlung des kranken Säuglings Hand in Hand zu gehen, und nicht selten hat man die Freude, solche Kinder alle Gefahren ihres elterlichen Erbteils glücklich überstehen zu sehen.

Syphilitische Ansteckung des Kindes während der Geburt

Selten kommt es zur Ansteckung der Kinder während des Geburtsaktes, die natürlich nur dann stattfinden kann, wenn die Mutter zur Zeit an manifesten Syphiliserscheinungen der Genitalsphäre leidet. Eine solche Ansteckung ist nur möglich, wenn die Mutter nach dem 6. Schwangerschaftsmonat inficiert ist. Auch diese Art der Syphilisinfektion der Säuglinge kann sich erst wochenlang nach der Geburt offenbaren.

Gefahren für den Geburtshelfer und die Hebamme.

Bei der Geburt an spezifischen Genitalsymptomen leidende Frauen bieten zugleich eine schwere Gefahr für den Geburtshelfer

und die Hebamme, die sich nicht selten dabei syphilitisch inficieren.

Es sollte daher eine gesetzliche Pflicht für Eltern, die sich ihrer Syphilis bewusst sind, bestehen, die bei der Geburt beteiligten Personen, Arzt, Hebamme, Wochenpflegerin, von der vorhandenen Krankheit zu unterrichten, um sie zu grösserer Vorsicht anzuhalten. Da Hebammen, ebenso wie Aerzte zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, so kann dadurch keine Unannehmlichkeit für die beteiligten Personen erwachsen.

Syphilis und Ehescheidung.

Ob nach dem B. G.-B. die Syphilis der Ehegatten ein Grund zur Trennung der Ehe ist, diese Frage ist von Heller (Berlin. klin. Wochenschr. 1901 Nr. 46) in einem ausführlichen Aufsatz behandelt worden. Aus seinen Erörterungen geht hervor, dass die Syphilis eines Ehegatten an sich kein Scheidungsgrund ist, da sie unter den in den §§ 1564—1587 behandelten absoluten und relativen Scheidungsgründen sich nicht subsummieren lässt.[1]) Dagegen kann die Syphilis ein Grund zur Anfechtung der Ehe sein.

Die Anfechtung der Ehe kann nach Hellwig (Die civilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten, Zeitschr. für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 1903 Heft 1) zunächst wegen Irrtums erfolgen, und zwar kommen folgende Anfechtungsgründe in Betracht:

1. Der Irrtum des Ehegatten über solche Eigenschaften des anderen Ehegatten, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. § 1333.
2. Die arglistige Täuschung des Ehegatten über solche Umstände, die ihn zur Eingehung der Ehe bestimmten und ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eheschliessung abgehalten haben würden.

Hellwig nimmt an, dass bei recenter Syphilis, besonders wenn nach Aussage der ärztlichen Gutachten noch Recidive zu erwarten seien, das Gericht die Frau, die einen gesunden Mann zu heiraten geglaubt habe, durch die begehrte Vernichtung der Ehe vor der ihr jeden Augenblick drohenden Gefahr der Infektion zu bewahren habe. Anders aber hätte das Gericht zu entscheiden, wenn ein sachgemäss behandelter Mann seit einer hinreichenden Reihe von Jahren keine Symptome gezeigt hat, so dass zwar das Wiedererwachen der Krankheit nicht völlig ausgeschlossen, aller Wahrscheinlichkeit die völlige Heilung aber als eingetreten zu betrachten sei. Hier würde das Gericht die Anfechtungsklage (wegen Irrtums der Ehe) zurückzuweisen haben. Die Möglichkeit, dass der Mann infolge der überstandenen Syphilis eine kürzere Lebensdauer haben werde, weil er eine grössere Neigung zu anderen Erkrankungen haben könne, kommt nach Hellwig nicht in Betracht.

Eine arglistige Täuschung liegt vor, wenn der Verlobte die an ihn gerichtete Frage, ob er geschlechtlich erkrankt sei, bewusst wahrheitswidrig verneint. Eine Täuschung kann aber in dem

[1]) Sie wird jedoch nach Hellwig zum Ehescheidungsgrund: 1. Wenn die Krankheit durch sittliches Verschulden erworben ist, z. B. Ehebruch; 2. wenn Geistes-Krankheit oder Gesundheitsverletzung oder doch Gefährdung hinzutreten.

Digitized by Google

Schweigen über eine früher vorhandene, nach Ansicht des Verlobten aber völlig geheilte Geschlechtskrankheit im Sinne des § 1334 nicht gefunden werden.

Jedenfalls vermeidet nach Hellwig ein Verlobter dann die Anfechtbarkeit der Ehe, wenn er verhütet, dass der andere Teil und sein gesetzlicher Vertreter sich in einem Irrtum über die Geschlechtskrankheit befinden. Einer Täuschung darf er sich gegen keinen von beiden zu Schulden kommen lassen.

Die rechtlichen Folgen der Ehescheidung und der durchgeführten Anfechtung bestehen darin, dass der allein für schuldig erklärte Teil dem andern standesgemässen Unterhalt nach Maassgabe der §§ 1578—1582 zu gewähren hat. Auch hat der durch Infektion an seiner Gesundheit geschädigte Ehegatte gegen den andern Teil einen Anspruch auf Schadenersatz, wenn die Uebertragung der Geschlechtskrankheit auf Vorsatz oder Fahrlässsigkeit beruht.

Die syphilitische Infektion erscheint nach von Liszt (Der strafrechtliche Schutz gegen Gesundheitsgefährdung durch Geschlechtskranke, Zeitschr. für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Bd. I 1903) objektiv als Körperverletzung, für welche der § 223 u. f. anwendbar ist: Liszt schlägt aber eine neue Strafdrohung durch Sondergesetz einzuführen vor, die folgenden Wortlaut besitzen soll:

„Wer, wissend, dass er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft, neben welchen auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann.

Ist die Handlung von einem Ehegatten gegen den andern begangen, so tritt die Verfolgung nur auf Antrag ein."

XVIII.

Trippererkrankungen und Ehe.

Von **A. Neisser** (Breslau).

Als Aufgabe und Zweck der Ehe sehen wir an

Aufgabe und Zweck der Ehe.

1. die durch das eheliche Zusammenleben ermöglichte legitime Befriedigung des sexuellen Triebes; die allgemeine Volksauffassung und auch die Gesetzbücher sprechen von den in der Ehe zu erfüllenden „Pflichten";
2. die zur Erhaltung des Menschengeschlechtes im allgemeinen, der Familie im besonderen notwendige, aber auch einem seelischen Bedürfnis der Eltern, namentlich der Mutter entsprechende Erzeugung von Nachkommenschaft. Selbstverständlich liegt es nicht bloss im Wunsche der Eltern, sondern auch im Interesse des Staates, dass nur eine körperlich und geistig gesunde Nachkommenschaft heranwachse;
3. eine durch die innige Lebensgemeinschaft und durch die Teilung aller Leiden und Freuden zu erzielende gegenseitige Steigerung des Glücksgefühls und der menschlichen, wie bürgerlichen Leistungsfähigkeit der in der Ehe vereinigten Menschen. Dazu gesellt sich die Verpflichtung, die Familie zu erhalten und die Kinder zu guten Bürgern und leistungsfähigen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zu erziehen.

Wenn aus solcher Betrachtung der durch eine Verheiratung den Menschen auferlegten Pflichten hervorgeht, dass kranke Menschen überhaupt in den allermeisten Fällen nicht heiraten sollten, weil sie nicht geeignet sind, alle oben genannten Zwecke der Ehe zu erfüllen, so trifft dies ganz besonders zu für die Geschlechtskrankheiten. Denn hier wird der Zweck der Ehe nicht nur durch den schon krank in die Ehe Eintretenden gefährdet oder ist von vornherein unerfüllbar, sondern es tritt hinzu die Gefahr, dass auch der andere Ehegatte vermöge der Ansteckungsfähigkeit des Leidens erkrankt, und dass so seitens beider Ehegatten der Zweck der Ehe ganz oder teilweise unerfüllt bleibt. Es kann sogar durch ein in einer ersten Ehe erworbenes Leiden eine zweite unmöglich gemacht werden. Es kommt erschwerend hinzu das psychische Moment, dass die durch Ansteckung erworbene Erkrankung des angesteckten Ehegatten nicht nur wie irgend eine Erkrankung als ein trauriges Schicksal empfunden wird, sondern dass

Gefährdung durch die Geschlechtskrankheiten.

sich eine bittere, zum mindesten zu innerer Entfremdung, wenn auch nicht immer zu äusserer Scheidung führende Empfindung einstellt, die das Glück der Ehe oft für alle Zeiten zerstört. Ist auch häufig der heiratende, die Krankheit in die Ehe bringende Teil „moralisch" entschuldigt, weil er von seiner Krankheit und den durch sie erzeugten Gefahren nichts wusste, oder weil er auf Grund ärztlicher Beratung glaubte, die Ehe eingehen zu dürfen, so bleibt für den anderen, durch die Ansteckung erkrankten Teil doch immer die Tatsache und das Gefühl, dass der schon krank Heiratende die Ursache des eigenen Leidens ist, wenn auch von einer Schuld nicht immer gesprochen wird. —

Kaum eine der Erkrankungen, welche in diesem Buche erörtert werden, nicht einmal die Syphilis, hat für die Ehe eine so weitgehende und schwerwiegende Bedeutung, wie der Tripper.

Besondere Gefahr des Trippers für die Ehe.

Erstens ist die Trippererkrankung eine eminent ansteckende Krankheit, und zwar wird die Ansteckung fast ganz und gar nur durch den geschlechtlichen Verkehr vermittelt.

Die Ansteckungsfähigkeit kann ferner monate- und jahrelang erhalten bleiben, und doch können die Erscheinungen, von denen die Ansteckung ausgeht, so geringfügig sein, dass nur bei der allergrössten Aufmerksamkeit und speziell darauf gerichteter Untersuchung das Vorhandensein dieser noch bestehenden infektiösen Erkrankung erkannt werden kann.

Zweitens befällt der Tripper wesentlich und in den meisten Fällen fast ausschliesslich diejenigen Organe, welche die Geschlechtsfunktionen zu besorgen haben, und so werden gestört oder zerstört:

a) die Fähigkeit, Nachkommen zu erzeugen oder zu gebären, die Potentia generandi beim Manne, die Potentia gignendi beim Weibe;
b) die Möglichkeit der Beischlaf-Vollziehung, die Potentia coeundi des Mannes.

Schliesslich aber stellen sich auch schwere Komplikationen und Nachkrankheiten ein, welche zu dauernder Bettlägerigkeit, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, Siechtum und hochgradigsten nervösen Störungen führen können; Erkrankungen, welche ein glückliches Zusammenleben in empfindlichster Weise stören, oft genug aber auch schwerste Sorgen für die Erhaltung und Ernährung der Familie und damit schlimmste Not im Gefolge haben. —

Die Beachtung, die der Tripper durch diese so traurigen Folgen auch für die Frage der Eheschliessung verdient, wird um so grösser, als die Gonorrhoe zu den verbreitetsten Krankheiten unter dem Menschengeschlecht gehört und in ihrer Häufigkeit sicherlich von keiner anderen Krankheit übertroffen wird, wenn man das für die Verheiratung in Betracht kommende Lebensalter berücksichtigt. Alle Statistiken lehren, dass unter den Geschlechtskrankheiten, welche irgendwo zur ärztlichen Kenntnis kommen, mindestens 50—70% aller Krankheitsfälle der Tripper darstellt; und dabei wissen wir, dass gerade der Tripper, mehr noch als Syphilis und die contagiösen Ulcerationsformen der statistischen Verwertung dadurch entgehen, dass sich entweder die Kran-

ken (in sehr zahlreichen Fällen) nicht ärztlich behandeln lassen, oder dass die durch den Tripper erzeugten Nacherkrankungen in ihrem aetiologischen Zusammenhange nicht erkannt werden. Die Behauptung, dass unter der erwachsenen männlichen Bevölkerung, die in den Grossstädten dauernd oder vorübergehend lebt, nur ein verschwindend kleiner Teil der Trippererkrankung entgeht, dürfte, so krass sie klingt, nicht übertrieben sein.

Aber gerade diese so verbreitete Krankheit wird in ihrer Bedeutung unterschätzt wie keine andere, wird nicht beachtet, gar nicht oder unsachgemäss oder ungenügend behandelt, und so resultiert die grosse Zahl ungeheilter Fälle, das heisst von Fällen mit voller Infektiosität und doch ohne Krankheitsgefühl seitens der Betroffenen.

Die Trippererkrankung ist bekanntlich entweder eine auf den Infektionsherd örtlich beschränkt bleibende oder eine in Form von Komplikationen und Metastasen in verschiedenen Organen sich verbreitende Erkrankung. Sie ist aber nicht eine „konstitutionelle", d. h. Gewebe und Säfte modifizierende Erkrankung, und daher kennen wir nichts, was irgendwie als „Immunität" zu deuten wäre. Daraus resultiert aber die für die Gefahr des Trippers für die Ehe wichtige Tatsache, dass ein und derselbe Mensch häufig und zwar auch im späteren Lebensalter, in welchem er sich verehelichen will oder auch als verheirateter Mensch wieder mit Tripper sich anstecken kann, selbst wenn er als jüngerer Mann schon ein- oder mehreremale die Erkrankung durchgemacht hat.

Ein weiteres Moment ist die Leichtigkeit der Uebertragung der Krankheit auf andere Menschen. Es genügt, dass inficierende Gonococcen mit einer geeigneten, selbst ganz gesunden Schleimhaut in Berührung kommen und auf ihr — ohne Läsion der Oberfläche — deponiert werden, um Vermehrung und nachträgliches Eindringen der Gonococcen ins Gewebe zu ermöglichen und damit die Krankheit zu erzeugen. Es bedarf also auch gar nicht der Beischlafsvollziehung zur Erzeugung der Ansteckung; die einfache Berührung der beiderseitigen Genitalien oder die Befeuchtung der Genitalien mit gonococcenhaltigem Sekret reichen aus.

Natürlich ist die Gefahr, dass eine Ansteckung zustande kommen könne, um so grösser, je grösser die Zahl der noch vorhandenen Gonococcen ist. Es sind daher stets die chronischen Gonorrhoen unbedenklicher als die acuten und auch nicht in jedem Beischlaf infektiös. Für die Ehe aber besteht doch in allen Fällen eine Gefahr, indem bei der Häufigkeit des Geschlechtsverkehres schliesslich doch auch die wenigen Gonococcen, die vorhanden sind, in Aktion gelangen, wobei noch in Betracht kommt, dass die häufige Ausübung der Cohabitation (namentlich in den ersten Wochen der Ehe, vielleicht nach längerer Enthaltsamkeit vor der Verheiratung) an sich zu einer Steigerung der entzündlichen Erscheinungen und somit zu einer Vermehrung der Gonococcen führt.

Bedeutung der beiden Geschlechter.

Sind nun beide Geschlechter an den eben besprochenen schädlichen Folgen für die Ehe in gleichem Maasse beteiligt? Sicherlich geht die Gefahr im grossen Ganzen mehr von den Männern als von den Frauen aus.

Es besteht aber nach dieser Richtung ein sehr erheblicher Unterschied je nach dem Stande der Männer und Frauen.

Häufigkeit des Trippers bei Männern.

Was die Männer anlangt, so haben diese in der weit überwiegenden Majorität — richtiger würde man sogar sagen: bis auf wenige Ausnahmen — ohne Unterschied der sozialen Verhältnisse, des Standes und der Erziehung auch schon vor Eingehung einer Ehe geschlechtlichen Umgang und sind damit geschlechtlichen Infektionen ausgesetzt. Aber die Gefahrenchance ist für die Männer der verschiedenen Stände nicht gleich. Und zwar werden sicherlich die den oberen, reicheren Ständen angehörigen Männer (Kaufleute, Offiziere, Studenten etc.) in einem verhältnismässig viel grösserem Prozentsatz befallen, als die den unteren Ständen angehörigen (Arbeiter, Soldaten u. dgl.). Denn die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in einer männlichen Bevölkerungsgruppe ist stets um so grösser, je mehr die Männer auf den Verkehr mit käuflicher Prostitution angewiesen sind. Da Arbeiter, Soldaten etc. viel leichter Nicht-Prostituierte, ihrem eigenen Stande angehörige, sich freiwillig in einem Liebesverhältnis hingebende Mädchen zum Geschlechtsverkehr finden, so ist für sie die Gefahr der Infektion sehr viel geringer, als für diejenigen Männer, die fast ausschliesslich ihren geschlechtlichen Verkehr bei der käuflichen Prostitution suchen.

Andererseits ist die von den erkrankten Männern der besseren Stände für die Ehe resultierende Gefahr eher geringer, als die von den Männern niederer sozialer Stellung ausgehende, und zwar sowohl für die Zeit der Verheiratung wie während der Ehe. Die ausgiebige Kenntnis medizinischer Fragen, die grössere Sorgsamkeit, mit der die reicheren und gebildeteren Menschen sich behandeln lassen wollen und können, trägt dazu bei, dass die Tripper in grösserer Zahl wirklich geheilt werden, als bei ungebildeten Männern, die sich um ihr Leiden sehr oft nicht mehr kümmern, wenn sie keine Beschwerden mehr verspüren. Auch erhöht die Tatsache, dass die Eheschliessung in den unteren Ständen meist in viel früheren Lebensjahren vor sich geht als in den oberen, die Gefahr, dass die jungen Männer in ungeheiltem Zustande sich verheiraten. Auch nach der Verheiratung kommen unter den die Polikliniken aufsuchenden Männern frische Gonorrhoe-Infektionen viel zahlreicher vor, als in der Privatpraxis. Wie weit eine verschieden ausgeprägte „Moral" diese Differenz der ausserehelich erworbenen Infektionen bei den zwei Männergruppen bedingt, wird sich schwer feststellen lassen. Jedenfalls aber spielt mit, dass die verheirateten Männer der Arbeiter- etc. Klasse, in solchen Fällen sich wohl meistens an die Strassen-Prostitution wenden, die Männer der oberen Stände dagegen — weil sie die Gefahr der Prostitution kennen und andere „bessere" weibliche Kreise zu bezahlen in der Lage sind — die ungefährlicheren „vornehmen" Damen oder „Verhältnisse" oder femmes entretenues aufsuchen.

Häufigkeit des Trippers beim weiblichen Geschlecht.

Für die ärmeren niederen Kreise kommt nun aber in Betracht, dass in ihnen gewiss auch häufig schon vor der Ehe infizierte Mädchen in die Ehe treten. Während von einer Verbreitung des Trippers bei Mädchen höherer Stände kaum die Rede ist — die verhältnismässige Seltenheit vorehelichen Geschlechts-

verkehres bewahrt diese Mädchen naturgemäss auch vor geschlechtlichen Infektionen — haben wir in den unteren Bevölkerungsschichten mit einem viel reichlicheren, oft sogar ganz regelmässigem Geschlechtsverkehr zu rechnen, und naturgemäss sehen wir, dass namentlich diejenigen, welche sich leicht auch verschiedenen Männern hingeben, häufig mit Tripper infiziert werden.

Man darf sogar mit Bestimmtheit annehmen, dass die Zahl derartiger tripperkranker weiblicher Personen nicht gering ist, jedenfalls sehr viel grösser, als sie den in den Statistiken niedergelegten Zahlen entspricht. Die Differenz zwischen den in den Statistiken figurierenden Tripperzahlen bei Männern und denjenigen bei Frauen ist eine so enorme, dass sie unmöglich der wirklichen bei beiden Geschlechtern vorhandenen Verbreitung der Krankheit entsprechen kann, selbst wenn man ohne weiteres zugibt, dass in der Tat die Männer absolut viel häufiger geschlechtskrank werden als die Frauen, erklärlich dadurch, dass eine sehr grosse Zahl von Männern ihre Krankheit von einer kleinen Zahl von Prostituierten, deren jede einzelne mehrere Männer ansteckt, erwirbt. Dass gerade die Statistik der weiblichen Tripperfälle so unvollkommen ist, ist leicht verständlich. Erstens kommt in Betracht, dass die Symptomlosigkeit des Verlaufes, namentlich bei reinen Cervicalinfektionen, aber auch bei Urethralformen dazu führt, dass die Erkrankten gar nicht wissen, dass sie krank sind, und ärztliche Hilfe daher nicht in Anspruch nehmen. Dazu kommt, dass selbst dann, wenn die Frauen sich krank fühlen, Schamgefühl und Scheu sie oft vor ärztlicher Untersuchung und Behandlung zurückhalten. Aber selbst die schweren ascendierenden Formen werden oft nicht registriert, weil die eigentliche Ursache der „Unterleibserkrankung" nicht erkannt wird. Wie viele Fälle weiblicher Gonorrhoe der Beobachtung entgehen, geht auch aus der Häufigkeit der Blennorrhoea neonatorum bei Kindern, deren Mütter bisher nie wegen Gonorrhoe in Behandlung waren, hervor!

Statistisches über Tripper-Erkrankungen.

Einen Anhaltspunkt für die in Rede stehende Verbreitungsgrösse der venerischen Krankheiten und der Gonorrhoe im speziellen bei beiden Geschlechtern geben Zahlen, die ich dem XX. Ergänzungsheft der „Zeitschrift des Königlich Preussischen statistischen Bureaus" entnehme. Auf Anregung Schmidtmann's war am 30. April 1900 seitens des Preussischen Kultusministeriums eine statistische Erhebung über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Preussen angestellt worden, deren Ergebnisse Guttstadt an genannter Stelle veröffentlicht.

Die Fragebogen betrafen die Feststellung der Zahl der vom 1. April 1900 an und noch am genannten Tage (30. April) in ärztlicher Behandlung befindlichen Kranken und waren von 63,45% der Aerzte beantwortet worden.

Es wurden am 30. April 1900 als venerisch krank gemeldet:
30383 Männer gleich 28,2 von 10000 erwachsenen Männern
10519 Frauen „ 9,24 „ „ „ Frauen

also eine sehr erhebliche Differenz zwischen den beiden Geschlechtern.

Was die Gonorrhoe anbelangt, so wurden am 30. April 1900 gemeldet:

16676 Männer gleich 54,89% der bei Männnern beobachteten venerischen Erkrankungen

5295 Weiber „ 50,34% der bei Weibern beobachteten venerischen Erkrankungen

d. h. unter den venerischen Krankheiten nimmt bei den beiden Geschlechtern die Gonorrhoe die gleiche Rolle ein.

Auf die Gesamtbevölkerung dagegen berechnet, ergeben sich:

15,48 Gonorrhoen auf 10000 erwachsene Männer

4,68 „ „ „ „ Frauen

Betrachtet man dagegen die im Laufe des Jahres 1899 in sämtlichen Heilanstalten Preussens behandelten venerischen Kranken, so finden sich fast gleiche Ziffern bei Männern und Frauen, nämlich:

15181 Männer und 14405 Frauen,

und ebenso keine starken Differenzen zwischen den Gonorrhoekranken beider Geschlechter, nämlich:

auf 15181 venerische Männer kommen 6790 Gonorrhoen gleich 44,72%

„ 14405 „ Weiber „ 5609 „ „ 38,93%

Allerdings rückt diese Tatsache der scheinbar gleich starken Durchseuchung bei beiden Geschlechtern in ein anderes Licht, wenn man erfährt, dass unter sämtlichen behandelten Frauen nicht weniger als 5489, d. h. 38,19% Prostituierte waren.

Interessant sind die in Krankenkassen beobachteten Verhältnisse.

1. Berlin. Gewerkskrankenverein.

Auf 10000 männliche bezw. weibliche Mitglieder kommen:

im Jahre	venerisch Kranke		Gonorrhoe-Kranke	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1892	490,9	302,1	309,1	135,0
1893	550,1	305,2	352,6	175,5
1894	554,8	92,2	353,2	47,4
1895	549,0	63,0	367,9	35,1
1896	655,2	136,6	443,1	93,9
1897	619,0	171,6	403,5	99,8
1898	687,5	134,9	412,0	69,0

Ein Vergleich der Ziffern ergibt im Laufe der Jahre eine stetige Zunahme bei den Männern und eine entsprechende Abnahme bei den Frauen; vielleicht ein Hinweis darauf, dass die Männer auch der arbeitenden Klassen mehr anfangen, mit der Prostitution und weniger mit den ihrem Standeskreis angehörigen Mädchen zu verkehren.

Die auffallenden Schwankungen unter den Ziffern der weiblichen Mitglieder deuten darauf hin, wie wenig zuverlässig

überhaupt die Ziffern sind und welch geringen Anhaltspunkt sie über die Verbreitung der venerischen Krankheiten, speziell der Gonorrhoe, gewähren.

2. Halle a. S. 38 Krankenkassen.

1897: 22060 Mitgl. (Männer u. Frauen), darunter 266 venerisch Erkrankte
1898: 22778 „ „ „ „ „ 244 „ „
1899: 23897 „ „ „ „ „ 257 „ „
1897: Von 100 venerisch Kranken waren Männer: 93,61, Weiber: 6,39
1898: „ „ „ „ „ „ 92,62, „ 7,38
1899: „ „ „ „ „ „ 92,61, „ 7,39
1897: An Gonorrhoe litten 193 Männer, 7 Weiber, zus. 200 Mitglieder
1898: „ „ „ 175 „ 9 „ „ 184 „
1899: „ „ „ 180 „ 8 „ „ 188 „

3. Frankfurt a. M. Krankenkassen im Jahre 1896.

Hier findet sich, abweichend von den sonstigen Beobachtungen, eine ziemlich gleich starke venerische Durchseuchung der beiden Geschlechter:

45760 männliche Mitglieder, darunter 1493 venerisch Erkrankte, auf 10000 männliche Mitglieder 326,27.
16190 weibliche Mitglieder, darunter 518 venerisch Erkrankte, auf 10000 weibliche Mitglieder 319,95.
61950 Mitglieder insgesamt, darunter 2011 venerisch Erkrankte, auf 10000 Mitglieder 324,62.

Anders liegen die Verhältnisse in Gefängnissen und besonders in Strafanstalten mit verhältnismässig hohen Erkrankungsziffern der Weiber, erklärlich dadurch, dass sicherlich sehr viel alte Prostituierte, kontrollierte, wie „heimliche", sich unter den weiblichen Personen befinden, und dass der Hauptfehler der die Weiber betreffenden Statistiken, nämlich das Uebersehen der Krankheit, durch die geübte Zwangsuntersuchung aller Eingelieferten wegfällt. Unverständlich sind freilich auch hier die enormen Schwankungen.

Gefängnisse.

	Jahre					
	1894/95	1895/96	1896/97	1897/98	1898/99	1899/1900
Wegen venerischer Krankheiten wurden behandelt überhaupt . .	482	430	421	441	297	294
von 100 venerisch Kranken waren Männer	69,50	70,00	75,77	80,50	80,13	78,91
Weiber	30,50	30,00	24,23	19,50	19,87	21,09
von je 10000 Männern resp. Weibern fanden sich Venerische: Männer	85,32	79,71	95,31	95,51	69,66	62,41
Weiber	166,91	152,54	147,74	117,84	58,11	56,83
An Gonorrhoe u. s. w. litten überhaupt	401	313	267	309	221	189
Männer	289	229	243	283	187	174
Weiber	115	84	24	26	34	15
von 100 an Gonorrhoe Erkrankten waren: Männer	71,53	73,16	91,01	91,59	84,62	92,06
Weiber	28,47	26,84	8,99	8,41	15,38	7,94
von je 10000 Männern resp. Weibern waren gonorrhoekrank: Männer	73,61	60,64	72,60	76,14	54,73	46,81
Weiber	130,58	99,33	34,76	35,63	33,48	13,75

Strafanstalten.

	Jahre					
	1894/95	1895/96	1896/97	1897/98	1898/99	1899/1900
Wegen **venerischer Krankheiten** wurden behandelt überhaupt . .	430	458	254	173	149	154
von 100 venerisch Kranken waren: Männer	68,37	61,57	66,93	55,49	67,11	63,64
Weiber	31,63	38,43	33,07	44,51	32,89	36,36
von je 10000 Männern resp. Weibern fanden sich Venerische: Männer	112,17	109,97	68,90	45,04	45,79	46,40
Weiber	296,75	378,09	181,31	211,77	138,42	160,18
An **Gonorrhoe** u. s. w. litten überhaupt	342	311	133	99	66	74
Männer	242	188	83	52	50	49
Weiber	100	123	50	47	16	25
von 100 an Gonorrhoe Erkrankten waren: Männer	70,76	60,45	62,41	52,53	75,76	66,22
Weiber	29,24	39,55	37,59	47,47	24,24	33,78
von je 10000 Männern resp. Weibern waren gonorrhoekrank: Männer	92,33	73,31	33,64	24,40	22,89	23,20
Weiber	218,20	264,23	107,92	129,26	45,20	71,51

Einer von mir durch Befragen sämtlicher Aerzte Breslau's im Jahre 1896 gesammelten Statistik über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Breslau entnehme ich Folgendes:

Es wurde von 81,5% der befragten Aerzte Antwort erteilt und im ganzen 7685 Civilpersonen als venerisch krank gemeldet. Davon waren in Breslau ansässig 6940. Unter letzteren litten an gonorrhoischen Leiden 3284 (gleich 8,7% der damals vorhandenen Einwohner). Unter den 3699 überhaupt gemeldeten Gonorrhoefällen finden sich aber nur 591 weibliche, und dabei sind in diese Ziffer eingerechnet 238 Prostituierte und 85 Frauen, deren Gonorrhoe nur durch die blennorrhoische Erkrankung ihrer neugeborenen Kinder bekannt wurde.

Weiter entnehme ich dieser Statistik: unter 3023 Männern waren verheiratet 398, angeblich durch die Ehefrau infiziert 26. Unter den im ganzen 591 Frauen waren 85 als verheiratet gemeldet, durch den Ehemann infiziert 81.

Kehren wir nun zurück zur Schilderung der für die Ehe durch den Tripper geschaffenen Gefahren:

1. Gefahr der Tripperansteckung in der Ehe.

Kommt es auch hin und wieder vor, dass ganz besonders frivole und geradezu verbrecherisch leichtsinnige Menschen im akuten Stadium des Trippers heiraten und damit selbstverständlich zu einer Ansteckung des anderen Ehegatten Veranlassung geben, so handelt es sich hier doch immer nur um eine verschwindende Zahl von Einzelfällen, die gar nicht in Betracht kommen gegenüber den von chronischen Trippern ausgehenden Ansteckungen.

Was haben wir unter „chronischem Tripper" zu verstehen? Bedeutung des chronischen Trippers.

Die tagtägliche Beobachtung lehrt, dass zwar das Gros der Gonorrhoe wirklich geheilt wird, und dass eine absolute restitutio ad integrum erzielt wird, dass aber eine sehr erhebliche Anzahl von Krankheitsfällen zurück bleibt, bei denen wir nicht von einer vollständigen Heilung sprechen können. Es bleiben zurück sehr zahlreiche Fälle mit durch klinische und durch anatomisch-histologische Untersuchung objektiv wahrnehmbaren Residuen.

Aber ebenso lehrt die tägliche Erfahrung, dass sehr viele solcher „Ungeheilter" heiraten oder seit Jahren verheiratet sind, ohne dass eine Uebertragung des Trippers auf den andern Ehegatten stattgefunden hat.

Daraus folgt: Es scheinen, oder richtiger, es sind nicht alle diese postgonorrhoischen Residualerkrankungen infektiös: unter den „ungeheilten", gewöhnlich als „chronisch" bezeichneten „Tripperfällen" gibt es sowohl infektiöse, wie nichtinfektiöse.

Für den Fall der Eheschliessung erhebt sich demgemäss die Frage: Ist man imstande und auf welche Weise, eine diagnostische Scheidung zwischen diesen tatsächlich bestehenden zwei Gruppen der sogenannten „chronischen Tripper" zu stellen?

An die Spitze der ganzen Betrachtung ist zu stellen der Satz: Weder die subjektiven Empfindungen des Kranken, noch der klinisch makroskopische Befund geben einen Anhaltspunkt für die Entscheidung der Frage der Infektiosität.

Die unbedeutendsten Schleimhautabsonderungen, von denen der Kranke gar nichts weiss oder spürt, wie die mit starken subjektiven Beschwerden einhergehenden Veränderungen im Uro-Genitaltrakt können infektiös und nichtinfektiös sein. Gonococcen können zurückbleiben bei den allerunscheinbarsten, oberflächlichsten Schleimhautkatarrhen und können fehlen bei schmerzhaften und strikturierenden Infiltrationen der Harnröhre, bei schmerzhaften Prostataerkrankungen, bei Cystitis, bei den störendsten und gefährlichsten Formen der Endometritis und Adnexerkrankungen. Wird man auch durch die Erscheinungen der letzteren Gruppe wohl immer die Wahrscheinlichkeitsdiagnose stellen können, dass die Erkrankung ursprünglich durch gonorrhoische Infektion zustande gekommen sei, so geben doch weder die klinischen Symptome, noch die nachweisbaren pathologischen Veränderungen einen Anhaltspunkt dafür ab, ob die infektiös-gonorrhoische Erkrankung noch besteht, oder ob es sich nur noch um residuale, entzündliche Erscheinungen handelt, die trotz Verschwindens der Gonococcen zurückgeblieben sind; denn sehr wohl können trotz Beseitigung der primären, eigentlichen Krankheitsursache sich derartige Gewebsveränderungen herausbilden, dass diese gleichsam als eigene Krankheit weiter bestehen, wenn ihr auch natürlich der progrediente Charakter nicht mehr anhaftet.

Es wird daher jeder Mensch, der irgend welche, von einer früheren Gonorrhoe herrührende, abnorme Symptome darbietet,

einer speziellen Untersuchung, ob diese Erscheinungen noch infektiöser Natur seien, zu unterwerfen sein. Arzt und Patienten können nicht eindringlich genug darauf hingewiesen werden, dass die Erfahrung gelehrt hat, dass auch die unscheinbarsten Prozesse infektiös sein können.

Besonders ist dabei hervorzuheben, dass diese Infektiosität auch bei absolut sicherem Ausschluss neuer Infektion sich jahrelang erhalten kann; in praxi müssen wir jedenfalls mit einer über Jahre sich erstreckenden Lebensfähigkeit der Gonococcen rechnen.

Von vielen Seiten wird mit einer allmählichen Virulenzabnahme derartiger, in chronischen Gonorrhoen befindlichen Gonococcen gerechnet. Selbst wenn diese Annahme richtig sein sollte — sicher erwiesen ist sie nicht —, so hat sie für die Praxis, d. h. für die Beurteilung des einzelnen Falles, nicht die geringste Bedeutung. Denn gegenüber der Annahme, dass eine solche Abnahme der Virulenz wohl möglich sei, steht die Tatsache, dass die allerakutesten und bösartigst verlaufenden Gonorrhoen durch Infektion mit chronischen Gonorrhoen entstanden sind. Wir werden also nie diese Hypothese unserer Beurteilung eines Falles zu Grunde legen dürfen, sondern immer nur die Frage: Sind überhaupt Gonococcen da oder nicht?

Und dies ist die Fragestellung, welche den Angelpunkt des Problems des Ehekonsenses beim Tripper darstellt, und ich vertrete mit aller Bestimmtheit den Standpunkt, dass einzig und allein die Gonococcenuntersuchung dem Arzt die Unterlage gewährt, ob er einem Gonorrhoiker die Heiratserlaubnis geben darf oder nicht, und dass sie daher in jedem Falle ohne jede Rücksicht auf den klinischen Befund, mag derselbe günstig oder ungünstig sein, verweigert werden muss, wenn Gonococcen gefunden werden.

Positive Gonococcenbefunde.

Es liegt auf der Hand, dass alle diejenigen Fälle, in denen die Gonococcenuntersuchung ein positives Resultat ergibt, für die Richtigkeit des aufgestellten Satzes sprechen. Unzählige Fälle werden jedes Jahr als „infektiös" festgestellt, welche vorher als die harmlosesten und bedeutungslosesten Urethritiden angesehen wurden, und welche in früheren Jahren von jedem Arzt die Heiratserlaubnis erhalten hätten. Niemand leugnet auch, dass positive Gonococcenbefunde zu einem strikten Verbot einer Verheiratung führen müssen.

Negative Gonococcenbefunde.

Wie steht es aber mit den Fällen, in denen Gonococcen nicht gefunden werden. Beweist die „negative" Tatsache, dass der Arzt Gonococcen nicht entdecken konnte, auch eben so strikte als „positive" Tatsache, dass wirklich keine Gonococcen vorhanden sind, dass wirklich eine Infektion in der Ehe für den anderen Teil ausgeschlossen ist?

Es liegt auf der Hand, dass selbst bei der sorgfältigsten Untersuchung Fehler nicht ausgeschlossen sind, und man wird zugeben müssen, dass nie mit einer Sicherheit von 100% den Ehekandidaten eine Garantie, dass unter keinen Umständen eine Infektion von ihnen ausgehen könne, geleistet werden kann.

Folgt aber aus der Tatsache, dass man nicht mit 100% Sicherheit eine bindende Erklärung für Nichtinfektiosität abgeben

kann, die Notwendigkeit oder Berechtigung, jedem Ehekandidaten, der an chronischer postgonorrhoischer Urethritis leidet, den Ehekonsens zu versagen?

Ehekonsens.

Meiner Ansicht nach beweisen die sehr zahlreichen Fälle, in denen Menschen mit chronischer Urethritis geheiratet haben, ohne einen Schaden anzurichten, dass es sehr viele Fälle von nicht ausgeheilten Urethritiden gibt, die nicht infektiös sind. Allen diesen Patienten hätte man zu Unrecht den Ehekonsens verweigert, wenn man sich auf den oben skizzierten theoretischen Standpunkt gestellt hätte.

Meiner Ueberzeugung nach kann man sich also nur auf den Standpunkt stellen, die Untersuchungsmethoden zur Aufdeckung von Gonococcen so sorgsam wie irgend möglich auszuarbeiten und anzuwenden; dann hat man nicht theoretisch die Berechtigung, auch ärztlicherseits zum Ehekonsens Stellung zu nehmen. Aber auch die Erfahrung hat mich und sehr viele andere — Jadassohn, Harttung, Herxheimer, Loewenhardt, Schäffer, Neuberger u. a. — gelehrt, dass ein solches Verhalten richtig ist, da tatsächlich die Zahl der gemachten Fehler bei Anwendung alles dessen, was die wissenschaftliche Medizin lehrt, verschwindend ist. Der Arzt, welcher prinzipiell keinen Ehekonsens bei nicht vollkommen ausgeheilter Gonorrhoe erteilt, wird freilich nie für eine gonorrhoische Infektion in der Ehe verantwortlich gemacht werden können, aber er würde — vorausgesetzt, dass die Patienten sich nach seinem Eheverbot richten — unzähligen Männern das Heiraten unmöglich machen, die sicherlich ohne jede Gefahr für ihre Frauen hätten heiraten dürfen.

Im ersten Falle würde er vielleicht eine Frau unter tausend vor der Infektion bewahren, im letzteren Falle aber würde er vielen hundert Männern das Heiraten zu Unrecht unmöglich machen.

Scheinbar konsequenter sind aber diejenigen, welche, den von mir vertretenen Standpunkt ablehnend, proklamieren, dass nur demjenigen Manne das Heiraten gestattet werden dürfe, bei dem eine vollständige Heilung, namentlich vollständiges Verschwinden der Urethralfäden und Flocken im Urin erzielt worden sei. Sie verweigern den Ehekonsens allen ungeheilten Urethralkranken, ohne Rücksicht auf den Gonococcenbefund und verlangen vorherige absolute Beseitigung aller klinischen Erscheinungen.

Zweifellos ist zuzugeben, dass überall, wo dies erreicht wird, auch mit absoluter Sicherheit die Möglichkeit, dass eine Ansteckung von einem solchen Menschen ausgehen könne, vollkommen ausgeschaltet ist. Trotzdem kann ich mich diesem Standpunkte nicht anschliessen, und zwar aus dem sehr traurigen, aber für mich zwingenden Grunde, dass diese vollkommene Heilung, d. h. vollkommene Beseitigung auch aller klinischen Erscheinungen in dem Gros der mit chronischer Urethritis behafteten Fälle auf keine Weise erzielt werden kann. Selbstverständlich habe auch ich versucht, jeden Fall von chronischer Urethritis mit allen zur Verfügung stehenden Methoden zur Heilung zu bringen. Es ist mir das auch hin und wieder gelungen, in der Mehrzahl der Fälle aber waren alle Behandlungsversuche vergeblich. Ich kann aber auch hinzufügen,

dass mir auch sehr zahlreiche Fälle bekannt sind, in denen auch diejenigen Aerzte, welche von der vollkommenen Heilung der klinischen Symptome den Eheconsens abhängig machen, sich vergeblich bemüht haben, ihre Kranken zu heilen, und so stehe ich seit Jahren auf dem Standpunkt, für die Frage der Ansteckungsfähigkeit eines chronischen Harnröhrenleidens und damit für die wesentlichste und häufigste Frage beim Eheconsens bei unkomplizierten alten Tripperfällen, die Entscheidung nur nach der Anwesenheit oder Abwesenheit von Gonococcen zu treffen. So lange Gonococcen nachweisbar sind oder ihre Anwesenheit als wahrscheinlich angesehen werden muss, wird natürlich der Ehekonsens verweigert, und die Behandlung mit allen uns zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln so lange fortgesetzt, bis das Vorhandensein von Gonococcen ausgeschlossen werden kann. Mit Rücksicht auf diesen Punkt kann die Behandlung gar nicht streng und lange genug fortgesetzt werden.

Habe ich aber eine für mich sichere Ueberzeugung gewonnen, dass Gonococcen nicht mehr da sind, so richte ich mich für die Frage weiterer Behandlungs- und Heilungsversuche nach dem klinischen Status.

Unkomplizierte, oberflächliche, ohne besondere Beschwerden einhergehende Urethritiden lasse ich entweder unbehandelt oder behandle sie — eigentlich mehr dem Wunsche des Patienten folgend — mit milden Adstringentien, um die meist sehr unbedeutenden Erscheinungen der Entzündung, Schleimbildung, Epithelabstossung zu mildern. Bestehen nachweisbare örtliche Veränderungen, Strikturen, chronische Prostatitis, Erkrankungen der Blase oder störende subjektive Beschwerden, so werden auch diese natürlich sorgsamster Behandlung unterworfen.

An sich sind diese Erscheinungen meist nicht Momente, die zu einer Verweigerung des Eheconsenses führen können; in einzelnen ausgeprägten Fällen ist dies freilich, wie wir nachträglich noch besprechen werden, der Fall.

Bei den Untersuchungsmethoden, welche wir anwenden, um durch die Gonococcenuntersuchung eine Scheidung der infektiösen von den nichtinfektiösen Erkrankungen des Urogenitaltraktes herbeizuführen, sind folgende Schwierigkeiten zu überwinden:

Schwierigkeit der Diagnose.

1. In den chronischen Fällen sind fast stets nur sehr wenig Gonococcen vorhanden. Es kann freilich vorkommen, dass bei chronischen Gonorrhoen, durch irgend welche Zufälligkeiten (häufige und schnell hintereinander wiederholte Cohabitationen, Reizung durch alkoholische Excesse, bei Frauen im Anschluss an die Menses) zugleich mit der Steigerung der entzündlichen Erscheinungen auch eine Vermehrung der Gonococcen stattfindet, aber das ist nicht absolut notwendig, und es können selbst bei stärkeren entzündlichen Erscheinungen, die so stark sein können,

dass man an eine Neuansteckung glaubt, die Gonococcen ganz spärlich bleiben.

Dass es sich bei solchen Vorkommnissen nicht um eine Abschwächung der biologischen Eigenschaften der Gonococcen handelt, geht daraus hervor, dass diese sich nicht vermehrenden und scheinbar auch ihrer Eiterung erregenden Eigenschaft beraubten Gonococcen, auf eine andere Schleimhaut übertragen, volle Virulenz und auch volle Eiterung erzeugende Eigenschaften aufweisen.

2. Die Gonococcen sind aber in chronischen Fällen nicht nur ihrer Spärlichkeit halber schwer aufzufinden — selbst in einer grösseren Anzahl von mikroskopischen Präparaten können die wenigen Häufchen vielleicht sogar extracellulär und einzeln liegenden Coccen-Paare der Untersuchung natürlich leicht entgehen —, sondern auch dadurch, dass in den meisten Fällen chronischer Urethritis sich Millionen anderer Bakterien: kleinerer und grösserer Bazillen, aber auch Coccen sich einfinden, die das Auffinden der wenigen mitten unter ihnen liegenden Gonococcen natürlich ungemein erschweren, ja geradezu unmöglich machen.

3. Unter diesen Urethral-Schmarotzern finden sich bisweilen Dipplococcen, die den Gonococcen ungemein ähnlich sind, so dass die Entscheidung, ob irgendwelche „Dipplococcen" auch wirklich echte „Gonococcen" sind, bisweilen ganz besondere Schwierigkeiten bietet. Besässen wir eine durchaus spezifische Färbungsmethode, z. B. wie bei den Tuberkelbazillen, so würde die Differentialdiagnose zwischen Gonococcen und gonococcenähnlichen Diplococcen natürlich leichter sein.

Von manchen Seiten ist auch behauptet worden, dass Gonococcen sich in ihrer Form ändern und ganz uncharakteristische Degenerationsformen annehmen könnten, ohne dabei aber ihre Vermehrungsfähigkeit und Virulenz zu verlieren, und dass auf diese Weise auch gonorrhoeerzeugende Bakterien, weil nun jedes morphologische Charakteristikum schwände, unerkannt blieben. Ich selbst habe mich von der Existenz solcher Degenerationsformen bisher nicht überzeugen können. Gewiss gehen in Kulturen und wahrscheinlich auch auf der Schleimhaut der Kranken fortwährend Gonococcen zu Grunde, und es finden sich alle möglichen absterbenden Formen. Dann ist aber auch die Vermehrungsfähigkeit verloren gegangen, und wir haben es dann mit unschädlichen, für eine Infektion nicht mehr in Betracht kommenden Bakterienresten zu tun.

4. Die spärlichen, in einem Genitaltrakt vorhandenen Gonococcen sind nicht immer der Untersuchung zugänglich, weil sie nicht ohne weiteres dem oberflächlichen, für die Herstellung mikroskopischer Präparate oder zu Kulturen verwendeten Sekrete beigemischt sind. Es gehört daher zu der Aufgabe des Untersuchenden, alle Schlupfwinkel, in welchen Gonococcen sich einnisten können, aufzusuchen und die in ihnen befindlichen Sekretmengen der Untersuchung zugänglich zu machen.

Beim Manne handelt es sich also darum, nicht bloss das oberflächliche Sekret der Urethra anterior und der Urethra posterior — womöglich gesondert — zu untersuchen, sondern Provocation.

dafür zu sorgen, dass auch das Sekret, welches in den Buchten zwischen den Falten der Urethralschleimhaut liegt, herausbefördert und untersucht wird. In jedem Falle sind durch Massage vom Rektum aus die Prostata und, wenn irgend möglich, auch die Samenbläschen zu exprimieren. In sorgfältiger Weise hat man nach der Existenz präputialer und paraurethraler Gänge, nach Fisteln und kleinen Abscesshöhlen zu suchen. In besonderen Fällen wird man mit Zuhilfenahme des Endoskops auch nach in der Urethra liegenden, drüsenartigen Epitheleinstülpungen suchen und deren Sekret zur Untersuchung bringen müssen, namentlich dann, wenn durch äussere Palpation der Urethra sich irgendwo mehr oder weniger circumscripte Verdickungen und Knotenbildung nachweisen lassen.

Aber abgesehen von diesen Schlupfwinkeln, in welchen Gonococcen sich befinden können, können dieselben auch unter oberflächlichen Epithellagen, vielleicht sogar in den obersten Teilen des Bindegewebes verborgen liegen, so dass ein nur von der Oberfläche entnommenes Sekret diese in der Tiefe latenten Gonococcen nicht enthalten kann.

Bei der Frau können Gonococcen in den zwischen den Falten der weiten Urethra versteckt liegen; ferner im Cervicalkanal, in tieferen Schichten des Epithels, schliesslich im Corpus uteri und vielleicht noch weiter oben in den Adnexorganen, ohne dass aus dem Cervicalsekret hergestelltes Präparat ohne weiteres Gonococcen nachweisen lässt. Auch das Rektum ist häufig Sitz einer Gonorrhoe, ohne dass besondere Symptome den Untersucher ohne weiteres auf diese Komplikationen hinweisen. Dazu kommen die kleinen Schleimdrüsen und namentlich der Ausführungsgang der Bartholini'schen Drüse im Vaginaleingang.

Gonococcen-Diagnose.

Auf die Frage der Gonococcendiagnose selbst lasse ich mich an dieser Stelle nicht ausführlich ein. Es ist bekannt, dass wir eine Gonococcen Diagnose im mikroskopischen Bilde und bei geeigneter Färbung stellen:

1. aus der Diplococcenform; d. h. fast regelmässig findet man im mikroskopischen Präparat zwei wie Kaffeebohnen aneinander liegende Coccen, oft nicht nur als ein Paar, sondern in Gruppen zu zwei, vier, acht Pärchen;
2. aus der intracellulären Lagerung überall da, wo einigermaassen reichlich Leucocyten vorhanden sind. Es ist aber festzuhalten, erstens dass Gonococcen auch extracellulär vorkommen und zweitens, dass auch andere Bakterien intracellulär gelagert sein können;
3. aus der charakteristischen Grösse. Es scheint mir überflüssig, hier bestimmte Maasse anzugeben; ich möchte aber empfehlen, sich ein gutes Gonococcenpräparat, welches natürlich nach derselben Methode wie das zu untersuchende gefärbt sein muss, vorrätig zu halten und in zweifelhaften Fällen das Testpräparat mit dem zweifelhaften mit gleicher Vergrösserung zu betrachten;
4. durch ein bestimmtes Verhalten gegenüber der Gram'schen Färbung. Fast alle eventuell mit Gonococcen verwechselbaren Diplococcen unterscheiden sich von Gonococ-

cen dadurch, dass sie bei Anwendung der Gram'schen Färbungsmethode die dunkle violette Farbe behalten, sich bei Anwendung der entfärbenden Mittel nicht entfärben und bei Anwendung von Nachfärbung die Nachfarbe nicht annehmen. Gonococcen dagegen verlieren die blauviolette Farbe und nehmen die Nachfärbung an, mag man dieselbe mit schwachen Carbolfuchsinlösungen, Bismarckbraun oder Methylenblau oder dergleichen anstellen.

Ich habe mir angewöhnt, jeden Fall von chronischer Urethritis mit dieser Gram'schen Färbemethode zu untersuchen. Unter allen Umständen gibt sie von vornherein eine viel grössere Sicherheit, ob man, falls überhaupt verdächtige Diplococcen da sind, es mit Gonococcen zu tun hat oder nicht. —

Auf die Technik der Methode gehe ich hier nicht ein. (Siehe darüber Scholtz, Vorlesungen pag. 8.) Nur eines sei erwähnt: Es ist durchaus nicht leicht, die Methode so anzuwenden, dass sie verwertbare Resultate gibt. Sowohl die Herstellung der Präparate, wie die Färbetechnik verlangt die Kenntnis einer ganzen Menge Einzelheiten, die eine gewisse Uebung voraussetzt! —

Auf die Verwendung von Kulturen zur Verifizierung von Gonococcen resp. zur Differentialdiagnose gegenüber Diplococcen komme ich nachher zu sprechen.

Tierversuche sind für unsere Frage ganz belanglos und kommen jedenfalls für praktische Fragen gar nicht in Betracht.

Um die eben aufgezählten, der Stellung einer richtigen Diagnose sich entgegenstellenden Schwierigkeiten zu überwinden, bediene ich mich folgenden Untersuchungsverfahrens:

Uebersicht des Untersuchungsverfahrens.

Der Patient muss, nachdem er möglichst lange Zeit nicht uriniert hat, mit voller Blase zur Untersuchung sich einstellen, und es werden mikroskopische Präparate gesondert aus der Urethra anterior, dann Urethra posterior und Prostata hergestellt. Das Sekret aus der Urethra anterior gewinnt man durch energisches Ausquetschen der pars anterior penis. Sodann wird die gesamte Urethra bis zum Schliessmuskel entweder durch wiederholtes Injizieren mit einer grösseren, mindestens 20 ccm haltenden Spritze oder noch besser durch energisches Auswaschen mittelst eines dünnen, bis an den Schliessmuskel vorzuführenden Katheters, der mit einem 3%ige Borsäure enthaltenden, mässig hoch hängenden Irrigator in Verbindung steht, gründlichst gespült, so lange, bis keinerlei Schleim- etz.-Bestandteile in der Spülflüssigkeit enthalten sind. Sodann lässt der Patient eine kleine Portion Urin, welche, falls nicht eine Cystitis vorliegt, klar und durchsichtig ist, aber die auf der Schleimhaut der Urethra posterior befindlichen Flöckchen, Fäden und Schleimbestandteile mit sich führt. Sind die Faden gross genug, dass man sie mit einer Platinnadel herausfischen kann, so werden damit Präparate hergestellt. Sind die Fädchen und Flöckchen klein, so wird gründlich centrifugiert und dann das centrifugierte Sediment zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung ausgestrichen. — Sodann erfolgt gründlichste, in ihrer Intensität eine eventuelle Schmerzhaftigkeit natürlich berücksichtigende Massage der Prostata und der Samenbläschen. Gewöhnlich kommt sofort Sekret am Orificium externum

zum Vorschein, aus welchem Präparate hergestellt werden. Aber hinterher muss der Patient die Blase vollständig entleeren, wobei der Urin nun noch sämtliches aus der Prostata in die Urethra hinausgequetschtes Sekret enthält. Auch hiervon werden, sei es durch Herausfischen, sei es durch Centrifugieren, aus dem Urin Präparate gemacht.

Seit jeher haben wir die Präparate auf Objektträger ausgestrichen, weil auf ihnen die ganze Herstellung und Färbung der Präparate unendlich bequemer ist, als auf Deckgläschen. Namentlich für diejenigen, welche sehr viele Präparate täglich untersuchen müssen, ist es von besonderer Bequemlichkeit, dass die Einbettung der Präparate in Canadabalsam und das Auflegen der Deckgläschen sich erübrigt. Ist der mit dem Sekret beschickte Objektträger nach Vollendung der Färbungsmanipulationen getrocknet, so kann man ohne weiteres das für die Oelimmersion notwendige Oel auf den Objektträger bringen und die Linse direkt in diesen Oeltropfen eintauchen.

Die ersten Präparate eines Kranken, den ich zum erstenmale sehe, untersuche ich gewöhnlich mit einfacher Methylenblau-Färbung.[1]) Finden sich hierbei zweifellose Gonococcen, so ist ja die Frage sofort entschieden. Finde ich verdächtige Diplococcen, so wird entweder nach Entfärbung (in heissem Wasser) der mit Methylenblau gefärbten Präparate eine Gram'sche Färbung vorgenommen, oder, was geeigneter ist, diese an neuen, an einem späteren Tage hergestellten Präparaten wiederholt.

Finden sich keine Gonococcen oder sind in den Präparaten alle möglichen anderen Bakterienarten in grosser Menge vorhanden, so wird erstens die Urethra anterior und die Urethra posterior durch sorgfältigste Spülung mit einer Lösung von Hydrargyrum oxycyanatum 1:6000,0 entweder nach Einführung eines Katheters oder nach Janet'scher Methode (vielleicht vormittags) gründlichst gereinigt, und ferner einige Stunden hinterher (gegen Abend) eine Entzündung und Eiterung provozierende Lösung in die Urethra anterior injiziert. Gewöhnlich benütze ich dazu eine 3 bis 5%ige Protargollösung, welcher ich 5% Antipyrin zusetze, um die subjektiven Beschwerden auf ein Minimum zu reduzieren. Am nächsten Morgen findet man dann fast regelmässig ein reichliches Sekret, welches einerseits eitrigen Charakters ist, andererseits frei von den in der Urethra schmarotzenden und das Auffinden der Gonococcen erschwerenden Bakterien ist.

Finden sich auch in diesem Sekret noch keine Gonococcen, so wird entweder nach 2 bis 3 Tagen dasselbe Verfahren mit Spülung und chemischer Provokation wiederholt, oder statt der chemischen eine mechanische Provokation vorgenommen, sei es durch energisches Exprimieren und Kneten der Urethra mit einer Knopfsonde, sei es durch Dilatation. Das Einführen der Knopfsonde gewährt nebenbei den Vorteil, dass man sich über die Dehnbarkeit oder über das Vorhandensein lokalisierter Infiltrationen und schmerzhafter Stellen orientiert. Die Knopfsonde wird aber nicht nur benützt, um durch energisches Hin- und Herfahren

[1]) Siehe die Zusammenstellung der verschiedenen Methoden bei Scholtz.

eine Entzündung und Eiterung zu provozieren, sondern auch unmittelbar bei der Herstellung der mikroskopischen Präparate. Das vollständige Verstreichen aller Falten, das Ausquetschen der Buchten und Taschen durch die das Lumen der Urethra ausfüllende Olive der Knopfsonde befördert bisweilen verborgene Gonococcen zu Tage. Es sind daher auch stets aus dem am und hinter dem Sondenknopf befindlichen Sekret Präparate behufs mikroskopischer Untersuchung anzufertigen.

Der Gedanke, der all diesen Methoden zu Grunde liegt, ist also, einerseits die oberflächlichen Bakterien welche die Untersuchung stören, zu beseitigen, andererseits durch künstlich auf chemischem oder mechanischem Wege erregte Entzündung in der Tiefe der Gewebe sitzende Gonococcen durch den Leucocyten- und Serumstrom an die Oberfläche transportieren zu lassen und endlich in spärlicher Anzahl vorhandene Gonococcen durch den gesteigerten Ernährungsstrom vielleicht wieder zum Wachstum zu bringen und damit leichter auffindbar zu machen. Schliesslich werden in Schlupfwinkeln liegende Gonococcen mechanisch ins Sekret und damit ins Präparat befördert.

Die von vielen Seiten mit Zuhilfenahme von Dilatoren geübte mechanische Provokation hat mir besondere Vorteile nicht gezeigt. Wossidlo behauptet dagegen, dass gerade in der Tiefe sitzende Gonococcennester oft erst durch die Dehnung blossgelegt und mobil gemacht werden können. Wenn ich Dilatatoren anwende, so begnüge ich mich nicht mit einer einmaligen starken Dehnung, sondern das eingeführte Instrument wird fortwährend auf- und zugeschraubt, so dass eine mehrfache, Einrisse selbstverständlich vermeidende Dehnung der Urethra stattfindet.

Die auf die geschilderte Weise gewonnenen Sekrete werden, wie gesagt, sorgsamst in allen Fällen mit Zuhilfenahme der Gramschen Methode untersucht.

Wert der Kulturmethode.

Ich unterlasse es aber auch in keinem Falle, wenn es sich um einen Ehekonsens handelt, die Kulturmethode zu Hilfe zu nehmen, obgleich mir noch kein einziger Fall bekannt geworden ist, wo ich nur auf dem Wege der Kultur und nicht auch auf dem Wege der mikroskopischen Untersuchung Gonococcen, wenn sie überhaupt da waren, gefunden hätte. Da aber doch die Möglichkeit besteht, dass man spärlich vorhandene Gonococcenhaufen in mikroskopischen Präparaten übersieht, bei der Kulturmethode aber die Chance vorliegt, solche spärliche Gonococcen zur Vermehrung zu bringen und sie daher leichter auffindbar zu machen, so halte ich es für meine Pflicht, auch dieser Methode mich zu bedienen.

Bei Frauen scheint die mikroskopische Untersuchung sogar sicherer zu arbeiten als die Kulturmethode. Baermann untersuchte bei 393 Prostituierten das Urethral- und Cervicalsekret mikroskopisch und kulturell auf Gonococcen. Es wurden hier unter 143 Gonorrhoen nur in 5 Fällen Gonococcen kulturell nachgewiesen, in denen dieselben mikroskopisch nicht aufindbar waren. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass von

jedem Fall nur je zwei Präparate des Urethral- und Cervicalsekrets angefertigt und mikroskopisch untersucht werden konnten.

Dagegen ergab in ca. 25% der Fälle, in denen mikroskopisch Gonococcen aufgedeckt wurden, die Kultur ein negatives Resultat! —

Uebrigens ist die Kulturmethode auch so wenig einfach und bequem, dass nur sehr Geübte sich ihrer mit Vorteil bedienen können.

In erster Reihe macht die Beschaffung des Nährbodens Schwierigkeiten. Als wirklich keimtüchtiger Nährboden ist nach unserer Ansicht nur der aus menschlichem Blutserum, bezw. aus Ascites-, Hydrocelen-, Ovarialcysten-Flüssigkeit hergestellte anzusehen.

Alle neueren „einfachen" Nährböden sind in hohem Maasse unzuverlässig oder mindestens ebenso schwierig zu erhalten und herzustellen wie Serum-Agar. Wir verwenden stets mit grossem Erfolge Ascites-Agar ($^1/_3$ Ascitesflüssigkeit, $^2/_3$ Agar, 1% Pepton.-Witte).

Aber auch die Beurteilung der wachsenden Kulturen ist nicht leicht, namentlich seit wir durch Thalmann, Wildbolz, Urbahn und Baermann gelernt haben, dass der Ascites-Agar nicht der einzige ist, auf dem Gonococcen wachsen können, und dass das Aussehen selbst der auf demselben Nährboden wachsenden Gonococcen recht vielgestaltig sein kann.

Für den Praktiker wird zur Zeit die mikroskopische Methode also immer als die wichtigste, aber auch als ausreichende angesehen werden müssen.

Hinsichtlich der Frage, wie oft man untersuchen muss, um sich zu einem Urteil berechtigt zu halten, muss zwischen zwei Gruppen von chronischen Urethritiden unterschieden werden:

1. Besteht die Urethritis schon sehr lange Zeit, vielleicht länger als ein Jahr, und zeigt sie keine Neigung, selbst bei wiederholten Cohabitationen und alkoholischen Exzessen und dergleichen zu exacerbieren, und ist das Sekret wesentlich epithelial und schleimhaltig, so ist nach meiner Erfahrung von vornherein die Wahrscheinlichkeit, dass Gonococcen nicht mehr da sind, grösser. Wenn in einem solchen Falle auch drei- bis viermalige, in mehrtägigen Intervallen angestellte Provokation mit der sich daran schliessenden zwei- bis dreimaligen mikroskopischen und kulturellen Untersuchung der Urethral- und Prostatasekrete negativ ist, so begnüge ich mich damit und spreche mich für die Ungefährlichkeit resp. Nichtinfektiosität eines solchen Falles aus.

2. Haben dagegen die Sekrete stets einen verhältnismässig reichlichen Gehalt von Eiterkörperchen, besteht eine grössere Neigung zu Exacerbation, verbunden mit subjektiven Beschwerden, so ist die Möglichkeit, dass diese Neigung zu akuten Erscheinungen auf das Vorhandensein latenter Gonococcen zurückzuführen sei, näherliegend. In all solchen Fällen muss in sehr viel sorgfältigerer Weise, d. h. wesentlich viel öfter eine

Untersuchung des Uro-Genitaltraktus vorgenommen werden.

Besonders wichtig ist in solchen Fällen auch durch genaueste Untersuchung mit Knopfsonde und mit Endoskop weiterhin festzustellen, ob örtliche Prozesse in der Urethra nachweisbar sind, die, auch abgesehen von der Anwesenheit von Gonococcen, den akut entzündlichen Charakter der Sekrete erklären können.

Keinesfalls teile ich den Standpunkt Oberländer's, Kollmann's, Wossidlo's, Kromayer's, Finger's u. a. dass das Vorhandensein solcher akuter Entzündungserscheinungen oder von Eiterkörperchen an und für sich ein Beweis für die Anwesenheit von Gonococcen ist, und dass man etwa Patienten mit Filamenten, Urethralabsonderung, nur weil dieselben reichlich Eiterkörperchen führen, den Eheconsens verweigern müsse. Diese Erscheinungen sind ein Hinweis darauf, solche Fälle ganz besonders gründlich zu untersuchen; bleibt aber die Untersuchung auf Gonococcen dauernd negativ, so glaube ich nach meiner Erfahrung ganz positiv die Behauptung aufstellen zu dürfen, dass man den Heiratsconsens zu verweigern nicht berechtigt ist.

Es geht aus dem Geschilderten hervor, dass die ganze Methode sehr viel Geduld und sehr viel Uebung erfordert. Demgemäss muss ich dafür plädieren, solche Fälle nur ganz besonders spezialistisch geübten Aerzten zur Beurteilung zu übergeben. So sehr ich dafür eintrete, dass jeder Arzt schon auf der Universität lernen müsse, die Behandlung der akuten Gonorrhoen nach jeder Richtung hin zu beherrschen und mich dagegen wende, dass die Behandlung der Geschlechtskrankheiten eo ipso eine Spezialität sei, so gehört doch zur Beurteilung dieser chronischen Urethritiden eine so spezielle Technik und Uebung, wie sie nicht ohne weiteres Allgemeingut aller Aerzte sein kann, ganz abgesehen davon, dass nicht jeder Arzt die Laboratoriumseinrichtung besitzen kann, die speziell zur Herstellung der Culturen notwendig ist.

Postgenorrhoische Urethritis.

Wir sind bisher davon ausgegangen, die Ansteckungsfähigkeit eines früher Tripperkranken nach dem Vorhandensein oder Fehlen von Gonococcen zu beurteilen. Es erhebt sich aber die Frage, ob nicht die fast bei jeder chronischen (post-gonorrhoischen) Urethritis vorhandenen zahlreichen Bakterienarten, resp. eine derselben, auch pathogene Eigenschaften haben und demgemäss in der Ehe zu Ansteckung führen könne. Die Fragestellung liegt umsomehr nahe, als es ja nicht-gonorrhoische bakterielle Urethritiden beim Manne giebt. Leider ist vorderhand dieses Rätsel noch nicht gelöst. Man hat zwar bei Adnexerkrankungen, welche in der Ehe und nach Verheiratung mit an chronischer Urethrititis leidenden Männern aufgefunden worden sind, in einer Anzahl von Fällen Staphylococcen und Streptococcen nachgewiesen. Es ist aber nach keiner Richtung hin festgestellt, ob es in solchen Fällen sich um eine Mischinfektion mit Gonorrhoe, wobei nach Zugrundegehen der Gonococcen im Eiter schliesslich nur die anderen Bakterien übrig geblieben sind, gehandelt hat, oder um eine isolierte Staphylococcen- oder Streptococcen-Infektion, von der aber wiederum nicht festgestellt ist, ob

sie einer Ansteckung vom Manne her ihre Entstehung verdankt, oder gleichsam autochthon von im Vaginalsekret vorhanden gewesenen Staphylococcen oder Streptococcen herrühre.

Jedenfalls aber wird man dieser Frage näher treten müssen. Denn ebenso, wie es die erwähnten nicht-gonorrhoischen Urethritiden und Epididymitiden gibt, ist die Möglichkeit, dass es auch nicht-gonorrhoische Erkrankungen des Uterus und der Adnexorgane gibt, vorhanden.

Chronische Gonorrhoe bei der Frau.

Der Nachweis einer chronischen Gonorrhoe bei der Frau ist noch unendlich viel schwerer als beim Manne. Meiner Ueberzeugung gibt es aber auch hier nur, ebenso wie beim Manne, die mikroskopische und culturelle Gonococcen-Untersuchung, um im einzelnen Falle die Frage einer noch bestehenden Infektiosität zu entscheiden. Denn es können auch bei der Frau sowohl beim Fehlen aller klinischen Erscheinungen noch Gonococcen vorhanden sein, wie umgekehrt bei den ausgebildetsten postgonorrhoischen Krankheitssymptomen die Gonococcen längst verschwunden sein. Ich meine aber auch, dass die Gynäkologen nicht soweit gehen sollten, ohne weiteres in jedem Falle von Uterin- und Adnexerkrankung, der bei einer mit einem früher gonorrhoischen Manne verheirateten Frau auftritt, ihn als Folge einer gonorrhoischen Infektion zu erklären — es gibt doch jedenfalls noch andere Ursachen für das Auftreten derartiger entzündlicher Prozesse, namentlich wenn sich dieselben im Anschluss an eine Schwangerschaft und Entbindung entwickeln — wenn es auch auf der anderen Seite unmöglich ist, die Frage, wodurch die Erkrankung der Frau entstanden ist, in allen Fällen durch Untersuchung des Mannes zu erklären, denn in sehr vielen Fällen gelangen Frau wie Mann erst mehrere Jahre nach der Verheiratung zur Untersuchung, und es kann daher sehr wohl in dieser Zeit der Mann längst gonococcenfrei geworden sein, wenn er auch vielleicht bei der Verheiratung noch gonorrhoisch-infektiös gewesen ist. Solche Fälle scheiden also für die Frage, wie man diese gonorrhoeverdächtigen Frauenerkrankungen beurteilen solle, vollkommen aus.

Die Untersuchung hat bei der Frau zu berücksichtigen:

1. Die Urethra. Ist reichlich Sekret vorhanden, so hat ja die Herstellung der mikroskopischen Präparate keine Schwierigkeit. Ich möchte aber doch für alle Fälle empfehlen, stets mit einem langgestielten, ausglühbaren, abgestumpften, „scharfen Löffel" in die Urethra einzugehen und die obersten Epithelschichten leicht abzukratzen, namentlich dann, wenn irgendwie die Möglichkeit vorliegt, dass die Patientin durch Wasserlassen oder Expression vorher in der Urethra vorhanden gewesenes Sekret entfernt haben könnte.

Bei reichlich eitrigem Sekret ist zu erwägen, dass auch bei der Frau postgonorrhoische Formen, die keine Gonococcen mehr führen, und nicht-gonorrhoische Urethritiden existieren.

Sind Gonococcen vorhanden, so liegen sie hier häufig extracellulär, in Schleim eingebettet oder vasenartig auf grossen Epithelzellen.

2. Der Ausführungsgang der Bartholini'schen Drüsen. Auch in ganz chronischen Fällen ist derselbe häufig der Sitz von Gonococcenresten. Zeigt die Ausführungsöffnung die besonders von Sänger beschriebene rote Macula. so deutet schon dieses klinische Zeichen auf ein gonorrhoisches Residuum hin; aber auch ohne jedes klinische Merkmal finden sich häufig Gonococcen im ausgepressten Schleim.

Gleiche Aufmerksamkeit erfordern die das Orificium urethrae kranzförmig umgebenden grossen Schleimdrüsen.

3. Der Cervicalkanal. Auch hier empfiehlt es sich, nach Entfernung der bisweilen ganz reichlichen herausquellenden Schleimmassen mit einem Instrument in den Kanal einzugehen, um möglichst von der Wandbekleidung mikroskopische Präparate herzustellen.

Eine Untersuchung des Vaginalschleims hat höchstens bei ganz jungen, eben verheirateten Personen einen Zweck, da ja bei erwachsenen Personen, die schon häufig Geschlechtsverkehr gehabt haben, die Vagina fast nie Sitz des gonorrhoischen Prozesses selbst ist. Freilich können sich aus dem Uterus herabkommende Gonococcen im Vaginalschleim befinden; aber natürlich ist es dann zweckmässiger, Cervix und eventuell Uterus selbst der direkten Untersuchung auf Gonococcen zu unterwerfen.

4. Die Untersuchung des Uterus selbst wird man in einzelnen Fällen, wo es wirklich auf Feststellung einer gonorrhoischen Endometritis ankommt, vornehmen. Abgesehen von den technischen Schwierigkeiten, die jede Uterinuntersuchung mit sich bringt, kommt ja in Betracht, dass man nur in verhältnismässig seltenen Fällen den Uterus selbst zum Gegenstand örtlicher Behandlung machen wird. Wichtig kann die Feststellung sein, wenn man trotz dauernder Behandlung des Cervixkanals immer wieder Gonococcen in Cervixpräparaten findet. Man wird unter Umständen diese Cervixbehandlung aufgeben, wenn man eine bereits stattgefundene Ansteckung des Corpus uteri feststellt.

Findet man bei Gonorrhoeverdacht oder im Laufe einer Behandlung keine Gonococcen im Cervix- resp. Uterussekret, so wird man stets noch im Anschluss an die Menstruation eine Untersuchung vornehmen müssen; denn häufig findet man dann Gonococcen gleichsam „provoziert", die in der mensesfreien Zeit wegen ihrer Spärlichkeit nicht auffindbar waren oder vielleicht auch nicht in das Sekret übergingen.

5. Was das Rektum betrifft, so wird man bei bestehender Gonorrhoe der Genitalien auch in jedem Falle von Gonorrhoe, wo irgend eine rektale Reizung vorliegt, um ganz sicher zu gehen, eine Untersuchung vornehmen; namentlich da, wo bei reichlichem Fluor nicht eine ganz excessive Reinlichkeit seitens der Patientin geübt wird.

Wie hat sich nun in der Praxis der Arzt zu verhalten?

1. In jedem Falle, in dem eine nicht völlig ausgeheilte Gonorrhoe vorliegt, ist die sorgsamste Untersuchung vorzunehmen.

2. Lassen sich Gonococcen nachweisen oder nicht mit demjenigen Grad von Sicherheit ausschliessen, dass der Arzt vor

seinem Gewissen die Erteilung des Eheconsenses verantworten kann, so ist eine energische antibakterielle Behandlung einzuleiten und zwar jedes einzelnen befallenen Teiles der Urethra (anterior und posterior), der Prostata, paraurethraler Gänge, durch nicht zu schwach konzentrierte Lösungen, unter denen ich die Silbersalze und des Hydrargyrum oxycyanatum in allererste Reihe stelle. Das Prinzip, das einer solchen Behandlung zu Grunde liegt, besteht darin, durch länger andauernde provozierende Irritation Entzündung und Eiterung zu unterhalten, um eventuell vorhandene Gonococcen einerseits aufzudecken, andererseits dieselben durch die gonococcentötenden Mittel zu beseitigen. Ferner dient die akute Entzündung dazu, die Beseitigung der chronisch-entzündlichen Residuen anzubahnen.

Verheiratung. 3. Sollte die Verheiratung stattfinden, ehe der Arzt eine wirkliche Sicherheit von der absoluten Ungefährlichkeit des Mannes gewonnen hat, so soll der Arzt dem Mann den ehelichen Verkehr nur mit Condom gestatten und auf eine Fortsetzung der Behandlung und Beobachtung dringen.

4. Ist natürlich für sorgfältigste Reinigung und Desinfektion der weiblichen Genitalien zu sorgen. Der Arzt soll ferner den Mann über die Symptome einer eventuell frischen Infektion der Frau aufklären, ihm einschärfen, auch den unbedeutendsten Klagen und Erscheinungen Beachtung zu schenken.

Auf das dringendste ist aber zu sorgen, dass trotz aller Bedenken und Einwürfe der Ehefrau sofort eine Untersuchung der Frau und zwar mit Zuhilfenahme der mikroskopischen Sekretuntersuchung vorgenommen werde, wenn sich irgendwelche verdächtige Symptome einstellen. Denn nur die Verschleppung und Nichtbehandlung der akuten Gonorrhoen bringt das viele Unglück, welches die Gonorrhoe im Gefolge hat, gerade für die verheirateten Frauen der besseren Stände mit sich.

5. Nicht selten stellen sich bei vor der Verheiratung sorgsamst untersuchten Männern, denen man die Ehe gestattet hat, doch bald nach der Verheiratung stärkere eitrige Erscheinungen ein, welche den Mann natürlich im höchsten Grade ängstlich machen. Selbstverständlich hat der Arzt in diesen Fällen die Verpflichtung, auf das sorgsamste nachzusehen, ob nicht doch seinerseits ein diagnostischer Irrtum stattgefunden hat und doch noch eine Gonorrhoe vorliegt, oder ob es sich nur um eine durch die häufige Cohabitation provozierte Exacerbation des chronisch-katarrhalischen Prozesses zu einem akut eitrigen handelt.

6. Stellt sich heraus, dass Mann und Frau infiziert sind, so müssen beide Teile auf das sorgsamste behandelt werden — was ja bei einigermassen zeitigem Beginn der Therapie bei Mann wie Frau in den allermeisten Fällen von günstigem Heilerfolg begleitet ist[1]) — und dürfen nicht eher wieder ehelichen

[1]) Die so häufig gehörte Anschauung von der schlechten Prognose weiblicher Gonorrhoe oder gar deren Unheilbarkeit trifft nur zu für die bereits auf Uterus und Adnexe übergegangenen Formen. Urethral- und Cervical-Gonorrhoen sind aber leicht und verhältnismässig schnell zu heilen, man muss sie nur zeitig oder überhaupt in Behandlung bekommen. Und das ist wohl bei Prostituierten der Fall, wenn sie regelmässig und gut untersucht werden, viel weniger aber in der Privatpraxis. (Siehe Neisser p. 199.)

Verkehr pflegen, bis bei beiden Teilen eine vollständige Heilung eingetreten ist.

Extragenitale Infektionen der Erwachsenen kommen bei der Gonorrhoe kaum in Betracht. Die Warnungen an Angehörige und Eltern, die also betreffs der Syphilis so dringend wegen der familiären Infektionsgefahr erforderlich sind, sind also meist überflüssig. Dagegen bedarf es wohl einer Belehrung darüber, dass bei mangelnder Sauberkeit indirekte Ansteckung durch mit Sekret beschmutzte Gegenstände (Handtücher, Watte, Badewasser) erfolgen kann, und dass auch ohne vollzogene Cohabitation schon die geschlechtliche Berührung gefährlich ist. Hin und wieder wird vielleicht der Hinweis nützlich sein, dass das Rectum Sitz einer Gonorrhoe sein kann.

II. Die Schädigung der ehelichen Fruchtbarkeit durch den Tripper.

Dieselbe kommt zustande entweder dadurch, dass die Erfüllung der ehelichen Pflichten, d. h. die Beischlafsvollziehung unmöglich wird oder dadurch, dass trotz normal ausgeführtem Coitus der Mann zeugungs- und die Frau gebärunfähig wird. Natürlich können auch beide Störungen kombiniert vorliegen.

Nach beiden Richtungen hin spielt der Tripper eine hervorragende Rolle. Soweit überhaupt statistische Zahlen bekannt sind, ist in ca. 40—50% aller kinderlosen Ehen die Sterilität derselben auf gonorrhoische Erkrankungen zurückzuführen, sei es, dass der Mann die Potentia generandi oder coeundi, sei es, dass die Frau die Potentia gignendi durch den Tripper verloren hat.

1. Durch Gonorrhoe erzeugte Impotentia generandi.

Die Potentia generandi des Mannes kann sich nur betätigen, wenn ein normal zusammengesetzter und normal funktionierender Samen in der für die Befruchtung des Eies geeigneten Ejakulation in die Vagina, möglichst an die Portio vaginalis befördert wird.

Trotz normaler Potentia coeundi können nun nach drei Richtungen Störungen der Potentia generandi durch Tripper entstehen.

a) Dadurch, dass die Ejakulationsflüssigkeit kein Hodensekret enthält und daher nicht die zur Befruchtung absolut erforderlichen Spermatozoen führt, also bei Azoospermie. Ihr nahe steht die Oligospermie.

b) Dadurch, dass der an sich gesunde und normal zusammengesetzte Samen nicht durch die Ductus ejaculatorii in die Urethra entleert (Aspermatismus) oder aus der Urethra nicht in normaler kräftiger „Ejakulation" in die Vagina deponiert wird.

c) Dadurch, dass die vorhandenen, vielleicht sogar in normaler Zahl vorhandenen Spermatozoen die zur Erfüllung ihrer Funktion notwendige Beweglichkeit verloren haben (Asthenospermie, Necrospermie).

a) Azoospermie und Oligospermie.

Azoospermie und Oligospermie ist in der überwiegenden Zahl der Fälle geknüpft an eine vorausgegangene Erkrankung der samenleitenden Organe. Trotz vollkommen erhaltener Funktionsfähigkeit des samenbereitenden Hodens führt die durch die von der Urethra her eingeschleppten Gonococcen erzeugte Entzündung der samenleitenden Teile: Nebenhoden und Samenstrang, in einer auffallend grossen Zahl der Krankheitsfälle zu einer mechanischen Abflussverhinderung des befruchtenden Hodenproduktes in die Harnröhre, sei es durch einfache narbige Compression der Wege, sei es durch eitrige Einschmelzung und Zerstörung, mit oder ohne Durchbruch des Eiters nach aussen, des ganzen Nebenhodengewebes. Der Mann wird trotz vollkommen erhaltener Potentia coeundi und trotz Erhaltenbleibens einer reichlichen aus Samenbläschen und Prostata stammenden Ejakulationsflüssigkeit bei beiderseitiger gonorrhoischer Erkrankung der Samenabführungswege sehr häufig steril.

Bedeutung und Häufigkeit der Epididymitis.

Ueber die Häufigkeit der Epididymitis haben wir keine sichere Kenntnis. Zwar kommen die meisten Fälle von Epididymitis zur ärztlichen Cognition und demgemäss zur statistischen Verwertung; wir können aber diese Epididymitiszahlen nicht vergleichen mit einer die Gonorrhoeverbreitung richtig angebenden Ziffer. Vergleicht man eine Anzahl von Statistiken, so schwanken die Epididymitiszahlen zwischen 3,5 und 39,3% der Gonorrhoen. Eine Mittelzahl aus sehr vielen von mir zusammengestellten Statistiken ergibt die Summe von 16,11%. Aber auch diese ist vielleicht zu gross, weil sie sich wesentlich auf die Angaben aus Krankenhäusern und Kliniken stützt. In allen Kliniken und Krankenhäusern aber werden naturgemäss die Aufnahmen wegen Epididymitis unverhältnismässig hoch gegenüber den aus Ambulatorien und Privatpraxis stammenden Ziffern sein. Einen richtigen Durchschnitt ergibt demgemäss vielleicht eine Statistik, die ich im Jahre 1896 mit Hilfe der Breslauer Aerzteschaft herstellen konnte, eine Statistik, die sich in ziemlich gleichmässiger Weise und wohl auch mit gleichen Fehlerquellen aus Hospital- und Privatkranken aller Art zusammensetzt und 8,9% Nebenhodenentzündungen auf die Zahl der beobachteten Gonorrhoen ergab.

Sehr bedauerlich ist, dass bei all diesen Statistiken ein sehr wichtiger Faktor gar nicht zur Geltung kommt, nämlich die Art und Weise, wie vor dem Eintreten der Nebenhodenentzündung die Gonorrhoe behandelt worden war. Es ist wohl unzweifelhaft, dass die Häufigkeit der Epididymitis wie überhaupt aller Complikationen sehr wesentlich von der Art der Therapie abhängt und demgemäss ganz enorm heruntergedrückt werden könnte durch eine sachgemässe Behandlung der Gonorrhoe von ihrem ersten Auftreten an.

Die Bedeutung der Azoospermie als Ursache der ehelichen Sterilität ist bekanntlich zuerst von Kehrer-Heidelberg nachgewiesen worden. Er fand Azoospermie in nicht weniger als 30% als die alleinige Ursache der ihn wegen Sterilität konsultieren-

den Eheleute. Diese Zahlen sind von den verschiedensten Seiten: Busch, Fürbringer, Giacomini, Godart, Gosselin, Liègois, Lier-Ascher bestätigt worden. Besonders möchte ich Simmonds aufführen, der die Hoden von 1000 Leichen auf das Vorhandensein von Samentierchen prüfte. Dabei fand er 33 Fälle von Azoospermie, die er auf venerische Leiden, 22 Fälle auf sicheren gonorrhoischen Ursprung zurückführen konnte. Nimmt man nach der allgemeinen Berechnung an, dass unter 1000 Ehen 10%, also 100, steril sind, so würden sich die 22 Fälle von durch Gonorrhoe bedingter Azoospermie auf diese 100 Ehen beziehen. Fürbringer fand sogar unter 600 Männern steriler Frauen 83,3% Azoospermie resp. bedenkliche Oligospermie. Ich selbst verfüge nicht über brauchbare Zahlenzusammenstellungen, obgleich ich sehr zahlreiche Fälle untersucht habe. Ich fand aber jedesmal, wenn Männer wegen der Sterilität der Ehe mich befrugen — falls nicht Impotentia coeundi vorlag — Azoospermie und zwar regelmässig nach vorausgegangener doppelseitiger Nebenhodenentzündung. Umgekehrt, wo ich wegen anamnestisch festgestellter Epididymitis den Samen untersuchte, fand ich zwar meist, aber nicht immer Azoospermie.

Die Gefahr einer doppelseitigen Epididymitis und Funiculitis ist ohne weiteres klar. Die Häufigkeit der Epididymitis duplex — sei es, dass die beiden Nebenhoden gleich oder nacheinander erkranken — wird auf ca. 7% aller gonorrhoischen Nebenhodenerkrankungen geschätzt.

Aber auch die einseitige Epididymitis bedarf für die Erhaltung der Befruchtungsfähigkeit des Gesamtspermas der Beachtung. Erstens sind auch Fälle mit Azoospermie bei einseitigen Erkrankungen beobachtet worden, und zweitens ist die Gefahr einer Azoospermie bei der Häufigkeit der Gonorrhoe und der Epididymitis natürlich um 50% vergrössert für jeden Mann, der einen Hoden bereits eingebüsst hat. Und in der Tat führen die meisten Fälle von Epididymitis, wie Jadassohn festgestellt hat, zu Funktionsausschaltung der erkrankten Seite.

Manche Fälle von einseitiger Epididymitis sind aber nur scheinbar einseitige Erkrankungen. Denn die auf einer Seite auch ohne Nebenhodenerkrankung sich abspielende Funiculitis ist für die Behinderung der Samenleitung sicherlich ebenso bedeutsam wie die auf der anderen Seite vorhandene Epididymitis, nur wird sie oft übersehen und statistisch nicht registriert. Auch hier hat Simmonds durch seine sehr sorgfältigen anatomischen Untersuchungen darauf hingewiesen, wie häufig schon die geringfügigsten pathologischen Veränderungen der Samenausführungswege ausreichen, um die Passage für das Hodensekret zu sperren. Er fand bei den oben bereits erwähnten 1000 Männersektionen 23 mal Strikturen des Samenleiters. Bei 10% dieser Fälle war absolute Azoospermie, d. h. Sterilität vorhanden.

Andererseits hat Epididymitis duplex, wie gesagt, doch nicht immer absolute Sterilität zur Folge. Benzler fand in 24 Ehen, deren Männer eine doppelseitige Epididymitis durchgemacht hatten, nur 10 mal (gleich 41,65%) absolute Sterilität; in 5 Ehen (gleich 20,8%) war eine relative Sterilität vorhanden und in 9 Fällen normale Verhältnisse.

Falls man nicht in allen 14 Ehen die Frauen des unerlaubten Umganges mit anderen Männern beschuldigen will, ergibt sich also fast 60% Zeugungsfähigkeit trotz Epididymitis duplex.

In 87 Ehen mit Epididymitis simplex fand Benzler absolute Sterilität 16 mal = 18,39%; relative Sterilität 10 mal = 11,5%; normale Verhältnisse also 71 mal. Die Zeugungsfähigkeit war also erhalten in 81,6%.

Zum Vergleich stellte er 363 Ehen mit zwar früher gonorrhoisch erkrankten, aber von Nebenhodenentzündung verschont gebliebenen Männern zusammen. Es fanden sich 10,46% absolute Sterilität, also 89,64% erhaltene Zeugungsfähigkeit, d. h. also Sterilitätsverhältnisse, die den bei diesen „gonorrhoischen" Ehemännern für alle Ehen angenommenen Prozentziffern entsprechen.

Oligospermie. Der Azoospermie nahe steht die Oligospermie, d. h. der Befund eines Spermas, in dem sehr wenige Samentierchen zu finden sind. Meist handelt es sich auch um nicht ganz normal bewegliche Fäden, so dass durch die Combination dieser beiden, die Quantität und die Qualität der Spermatozoen treffenden Störungen die Chancen für die Befruchtungsfähigkeit eines solchen Ejakulats natürlich sehr gering sind, besonders dann, wenn vielleicht gar noch bei der Frau irgendwelche, das Eindringen der Spermatozoen in die Uterushöhle hemmende Zustände im Cervicalkanal vorliegen.

Andererseits steht aber fest, dass auch Männer mit solchen dürftigen, kurzen und dünnen Fäden ihre Frauen geschwängert haben, ein Faktum, das für die vom Arzt abzugebende Prognose natürlich von äusserster Bedeutung ist.

Ueber das Zustandekommen der Oligospermie sind wir nicht genau orientiert; im allgemeinen ist wohl anzunehmen, dass, so lange die samenbereitenden und samenleitenden Organe einer Seite funktionell und anatomisch normal sind, von einer wesentlichen Verminderung der Samenmenge und einer Störung der Potentia generandi nicht gesprochen werden kann. Erst wenn durch beiderseitige Störungen die Wege so verlegt sind, dass wirklich nur minimale Mengen von Hodenprodukt passieren können — und das können, wie auch schon oben angedeutet ist, verhältnismässig sehr unbedeutende anatomische Veränderungen mit sich bringen — kann der Zustand der Oligospermie sich einstellen.

Schliesslich ist noch zweier, allerdings nur indirekt mit der Gonorrhoe in Zusammenhang stehender Störungen der Hodenfunktion zu gedenken. Es kann nämlich durch unzweckmässige Behandlung der Epididymitis — und früher, als die sehr fest angelegten Heftpflasterverbände noch besonders beliebt waren, wurden häufiger solche Beobachtungen gemacht — eine Atrophie der Hodensubstanz sich einstellen. Und ferner kann eine von gonorrhoischer Epididymitis ausgehende Hydrocele zu Hodenschwund führen. Die Gonorrhoe als solche befällt ja den Hoden nicht.

b. Aspermatismus.

Unendlich viel seltener als die eben geschilderten Zustände ist Aspermatismus die Ursache männlicher Sterilität, d. h. Mangel

der gesamten als Sperma bezeichneten, aus Hoden-, Samenbläschen und Prostatasekret sich zusammensetzenden Flüssigkeit.

Unter den seltenen Fällen von Aspermatismus aber ist die gonorrhoische Erkrankung doch wieder die häufigste Ursache desselben, indem gonorrhoische Strikturen zu narbigen Verschlüssen und Verzerrungen der Oeffnungen oder Kanäle der Ductus ejaculatorii führen, derart, dass es überhaupt zu gar keinem Samenerguss in die Urethra oder dass es zu einer statt nach vorn, nach hinten gerichteten Ejakulation kommt. Auch sonst können sehr enge Strikturen der Urethra dazu führen, dass entweder überhaupt keine oder wenigstens keine schiessende Ejakulation möglich wird, sondern nur ein langsames Herausfliessen des Spermas nach Nachlassen der Erektion, so dass überhaupt kein Sperma oder nur sehr minimale Mengen in die Vagina und daselbst wieder nicht in die Nähe der Portio gelangen, Zustände, die die Vereinigung von Spermatozoon und Ovulum natürlich wesentlich erschweren.

Die Tatsache, dass solche Strikturen für Urin durchgängig sind, beweist nicht ohne weiteres, dass auch Sperma dieselben passieren kann; denn das Sperma ist viel dickflüssiger und zäher als Harn, und ferner kommt es ja wesentlich darauf an, dass während der Erektion das Sperma herausgeschleudert wird. Aber gerade durch die Erektion ist die Striktur noch enger als im schlaffen Zustande des Penis oder vielleicht sogar ganz geschlossen.

Die Ausübung des Coitus kann übrigens auch bei vollständigem Aspermatismus ganz normal stattfinden; auch haben die Männer gewöhnlich ein die Libido befriedigendes Ejakulationsgefühl. Die Austreibung des Samens findet aber nicht statt. Es kann sogar vorkommen, dass sich dabei heftige Schmerzen, die natürlich in die Gegend des Perineums verlegt werden, einstellen.

Sitzen die Strikturen und Narben derart, dass das Sperma zwar aus dem Ductus ejaculatorius in die Urethra, dann aber nicht nach vorn in die Urethra anterior gelangen kann, so lässt sich das Sperma gewöhnlich in entsprechenden Quantitäten im Urin nachweisen.

Uebrigens kann auch eine funktionelle Störung der die Ejakulation besorgenden Sphincterenmuskeln infolge von gonorrhoischer Prostatitis zu solch verkehrter Samenentleerung in die Blase, statt nach vorn in die Urethra führen.

c. Necrospermie.

Ausser den genannten, wesentlich auf mechanischem Wege die Anwesenheit und Quantität von Spermatozoen im Ejakulat vermindernden oder ganz beseitigenden Momenten können pathologische Verhältnisse eintreten, welche die, vielleicht in normaler Zahl vorhandenen, Spermatozoen so schädigen, dass sie funktionsunfähig werden. Die für die Vitalität der Spermatozoen wichtigste Eigenschaft aber ist ihre Beweglichkeit.

Wovon hängt diese ab? Wesentlich durch Fürbringer haben wir gelernt, dass die Spermatozoen noch in den Samenblasen unbeweglich sind, und dass erst durch Beimischung des normalen Prostatasekrets die bis dahin schlummernden Fäden zu beweglichen, lebendigen „Samentierchen" werden.

Spermatozoen bedürfen also, um voll funktionsfähig zu sein, der Anwesenheit eines normalen Samenbläschensekrets, welches zur Erhaltung und Konservierung der Spermatozoen beiträgt, und eines normalen Prostatasekrets, welches sie beweglich macht. Und so können Beimischungen von Eiter und Blut, durch Entzündung hervorgerufene Aenderungen der Consistenz und der Reaktion der Samenblasen und des normal sauer reagierenden Prostatasekrets die Beweglichkeit der Spermatozoen herabsetzen oder gar vernichten. So entstehen die Zustände von Astheno- und Necrospermie durch Haemospermie und Pyospermie, welche wieder durch Vesiculitis gonorrhoica seminalis und gonorrhoische Prostatitis erzeugt werden.

Chronische Prostatitis.

Es wäre aber grundfalsch, annehmen zu wollen, dass diese Funktionsunfähigkeit der Spermatozoen jedesmal bei derartigen Zuständen eintrete. Schon die einfache Tatsache des unendlich häufigen Vorkommens selbst hochgradiger chronischer Prostatitis, sogar mit neutraler Reaktion des Prostatasekrets bei erhaltener Potentia generandi deutet darauf hin, dass männliche Sterilität nicht eo ipso diesen Zuständen nachfolgen muss. Andererseits aber lehren diese Tatsachen, dass wir in jedem Falle von irgendwie deutlich ausgeprägter Vesiculitis und Prostatitis, namentlich wenn eine alkalische Reaktion des Prostatasekrets vorliegt, das Sperma auf die Beweglichkeit der in ihm enthaltenen Fäden prüfen müssen. Eine besonders wichtige Untersuchungsreihe liegt von Goldberg vor, welcher 22 verheiratete, mit Prostatitis behaftete Patienten untersuchte. 17 dieser Patienten hatten Kinder, 5 waren kinderlos. Aber auch bei den letzteren Fällen konnte nicht ohne weiteres die chronische Prostatitis für die Kinderlosigkeit verantwortlich gemacht werden, sondern es lagen mehrere Möglichkeiten zu ihrer Erklärung vor. —

Wahrscheinlich sind diese abnormen Erscheinungen auch nicht konstant und permanent, sondern wechselnd, so dass je nach dem jeweiligen Stadium bald funktionsfähiges, bald „totes" Sperma sich vorfinden wird.

Man wird daher eine schlechte Prognose auch nie nach einer einmaligen Untersuchung stellen dürfen und jedesmal auch den Erfolg der (gewöhnlich bei Prostatitis recht aussichtsvollen) Therapie abwarten müssen.

2. Einfluss der Impotentia generandi auf die Ehe.

Was die Feststellung des Zustandes von Azoospermie, Oligospermie und Necrospermie betrifft, so ist in erster Reihe zu betonen, dass die rein klinische Untersuchung der Testikel, Nebenhoden und Samenstränge, der Prostata und Urethra keinerlei bindenden Aufschluss gibt, ebenso wenig der objektive und subjektive Allgemeinzustand; einzig und allein entscheidend ist die mikroskopische Untersuchung des Spermas.

Sperma-Untersuchung.

Aber auch diese ist nur bei mehrfacher Untersuchung des möglichst frisch nach der Ejakulation gelieferten Samens zu-

verlässig. Wenn auch häufig trotz aller möglichen Temperatureinflüsse und trotz eines längeren zeitlichen Intervalls zwischen Ejakulation und Untersuchung die Spermatozoen sich beweglich erhalten können, so können doch allerlei Zufälligkeiten, die im einzelnen Falle gar nicht genauer eruiert werden können, auch in ganz kurzer Frist die Beweglichkeit der Spermatozoen vernichten. Man soll sich daher nie darauf einlassen, sich ein Sperma etwa zuschicken zu lassen; dann kann man höchstens die Tatsache, dass Spermatozoen da sind, konstatieren, nicht aber die Frage, ob sie beweglich oder tot sind. Für derartige Untersuchungen empfehle ich übrigens die Herstellung von Trockenpräparaten aus Sperma; man kann, wie ich schon vor vielen Jahren mitgeteilt habe, mit Carbolfuchsin und Methylenblau sehr schöne Doppelfärbungen herstellen, wobei man noch nebenbei die Herstammung der einzelnen Bestandteile des Spermatozoons — nämlich der roten aus dem Kern und der blauen aus dem Protoplasma der Hodenzelle — erkennen kann.

Um das Sperma möglichst frisch zur Untersuchung zu erhalten, verabrede ich gewöhnlich mit den Männern, dass sie unter Benützung eines Condoms den Beischlaf zu einer verabredeten Stunde vollziehen und unmittelbar darnach den in einem weithalsigen Glasfläschchen aufgehängten und mit einem Kork verschlossenen Condom mir übermitteln. Bei Oligospermie und Necrospermie ist stets, wie ich nochmals betonen möchte, ehe man sich über die Prognose schlüssig macht, eine Behandlung der Prostata und eventuell der Samenblasen vorzunehmen. Nicht selten ändert sich in kurzer Zeit die Beschaffenheit des Spermas resp. der Spermatozoen durch geeignete Behandlung (Massage und dergleichen) der Prostata.

Wird Sperma dem Arzt zur Untersuchung gebracht, so möge er, namentlich wenn es sich um forensische Fälle handelt, stets nur attestieren, dass er das ihm übergebene Sperma untersucht und begutachtet habe. Sind doch Unterschiebungen in solchen Fällen sehr wohl denkbar!

Ist die Untersuchung in der besprochenen Weise angestellt, so wird der Arzt wohl in den allermeisten Fällen mit Sicherheit sich ein medizinisches Urteil über die Potentia generandi des Mannes bilden können.

Soll er aber in jedem Falle rückhaltslos seinem Klienten die Wahrheit, wenn er eine Potentia generandi ausschliessen muss, offenbaren? In allen Fällen, wo überhaupt die Möglichkeit einer Potentia generandi vorliegt, z. B. bei Oligospermie und in vielen Fällen von Necrospermie wird der Arzt zwar die Dubiosität der Prognose, ebenso aber doch die Möglichkeit der Erzeugung von Nachkommenschaft betonen müssen. Gewöhnlich ist damit der Patient zufrieden, da er für sich und seine Frau die Hoffnung, Kinder erhalten zu können, nicht aufzugeben braucht. Ganz anders bei vollkommener Azoospermie! Nach meinen sehr reichlichen Erfahrungen, und zwar aus psychischen Gründen, möchte ich jedem raten, nicht jedem Manne ohne weiteres die traurige Tatsache seiner Impotentia generandi mitzuteilen, sondern mehrere Untersuchungen vorzuneh-

men, um Zeit zu gewinnen, seinen Klienten und dessen Verhältnisse kennen zu lernen.

Ich will gar nicht an die Möglichkeit denken — in der Literatur ist sie erwähnt —, dass vielleicht die Frau von einem anderen Manne Kinder bekommen könne, und dass auf diese Weise ein Zwiespalt in die Ehe getragen werden könne, sondern ich will mich an das rein psychische Moment halten, dass die Tatsache, auf Kinder für alle Zeit verzichten zu müssen, viele Männer aufs äusserste deprimiert und geradezu psychisch krank machen kann. Handelt es sich doch in manchen Fällen nicht bloss um einen rein menschlichen fraglichen Gesichtspunkt, sich an Kindern erfreuen zu wollen und der Ehefrau das von ihr von ganzem Herzen ersehnte Mutterglück zu verschaffen, sondern oft auch um ganz praktische Gesichtspunkte, z. B. die Vererbung von Majoraten u. dergl.

Prognose. Man wird also von Fall zu Fall versuchen müssen, die Individualität des Mannes kennen zu lernen und darnach sich zu entscheiden, ob man die volle Wahrheit sagen oder immer noch einen leisen Hoffnungsschimmer dem Patienten lassen solle. Sehr schlimm wird freilich für den gewissenhaften Arzt die Situation, wenn der Patient immer und immer wieder auf Behandlung drängt. Ich selbst habe dabei nie das geringste Resultat erzielt, welche Behandlungsmethoden (Massage, Pflastereinwicklungen, feuchte und heisse Verbände, selbst Exstirpation der narbigen Stränge) ich auch angewendet habe. Allerdings habe ich über die von Martin und Bogoljuboff auf Grund von Experimenten behauptete Möglichkeit, durch direkte Vernähung des Funiculus mit dem Kopf des Nebenhodens nach Ausschaltung der narbig veränderten Teile eigene Erfahrungen nicht machen können, dass sie vielleicht öfter, natürlich nach rückhaltsloser Darlegung der Sachlage und der geringen Aussicht auf Erfolg, gemacht zu werden verdient. —

Weiter wird für den Arzt in Betracht kommen, ob der fragende Patient noch vor der Verlobung steht, oder ob es sich um bereits verheiratete Männer handelt. Im ersteren Falle würde es sich darum handeln, unter Umständen eine Eheschliessung zu verhindern, im zweiten wesentlich darum, jedenfalls unnötige, ganz überflüssige bei der Frau vorzunehmende Behandlungsversuche zu verhindern. In vielen Fällen habe ich rückhaltlos die Wahrheit gesagt, weil ich meinte, dass es den Männern erwünscht sein müsse, zu wissen, dass sie nicht für Kinder und für Ansammlung eines auf die Nachkommenschaft zu vererbenden Kapitals zu sorgen hätten, sondern dass sie in der Lage wären, durch grösseren Geldaufwand, namentlich der Frau ein reicheres Leben zu verschaffen und auf diese Weise der Frau durch Gewährung von Reisen und dergleichen eine Art von Ersatz für das Fehlen von Kindern zu gewähren.

In ganz seltenen Fällen kann trotz Azoospermie die Verheiratung des Mannes auch ärztliche Zustimmung finden, vielleicht sogar die Ehe mit einem solchen Mann wünschenswert sein, wenn durch irgendwelche Umstände (enges Becken u. dergl.) einem Mädchen Kinderlosigkeit erwünscht ist.

Wie weit die Ehefrau eines mit Impotentia generandi behafteten Mannes aufgeklärt werden soll, wird in den allermeisten Fällen

davon abhängig zu machen sein, ob die Frau selbst als Patientin beim Arzt sich einstellt — dann hat sie meines Erachtens einen Anspruch, die Wahrheit zu hören — oder ob Mann und Frau in der Sprechstunde des Arztes erscheinen und gleichsam der Mann der Patient des Arztes wird. In solchen Fällen hat meines Erachtens der Arzt nicht die Berechtigung, sich aus eigener Initiative in etwaige zwischen Mann und Frau sich abspielende Differenzen zu mischen. Auch scheint es mir zweifelhaft, ob in einem solchen Falle der Arzt nicht sogar verpflichtet ist, entsprechend dem § 300 des Strafgesetzbuches das ihm vom Ehemanne anvertraute Geheimnis zu bewahren.

Viel einfacher liegen die Verhältnisse beim Aspermatismus, weil in diesen Fällen der Patient schon weiss, dass eine krankhafte Störung vorliegt. In diesen Fällen wird es sich mehr um Feststellung der Ursachen und um die eventuelle Beseitigung der Aspermatismus herbeiführenden Zustände handeln.

Die Beziehungen der weiblichen Gonorrhoe zur Sterilität der Frau sind, wie überhaupt die Bedeutung der Gonorrhoe für die Erkrankungen der Frau, erst in den letzten 20 Jahren erforscht und in das richtige Licht gesetzt worden. Der früher bestehenden Unterschätzung der Bedeutung der Gonorrhoe folgte, wesentlich durch Nöggerath's aufsehenerregende und den Anstoss zu unzähligen Untersuchungen gebenden Arbeiten, anfangs eine Ueberschätzung, die jetzt erst allmählich auf das richtige Maass reduziert wird. Freilich ist dieses richtige Maass noch erschreckend genug, wenn man die Berichte der Frauenärzte über die Häufigkeit der gonorrhoischen Ansteckungen, die erst in der Ehe erfolgen, studiert.

Ich komme später noch einmal auf diesen Punkt zurück. An dieser Stelle interessieren uns nur die Störungen der weiblichen Fruchtbarkeit durch die Gonorrhoe.

Im allgemeinen macht die Gonorrhoe an sich die Frauen nicht unfruchtbar, ist meist also nicht die Ursache absoluter Sterilität, wenn auch natürlich eine ganze Menge solcher Fälle vorkommen. Die Gefahr beginnt gewöhnlich erst mit einer Entbindung, wobei es gleichgültig ist, ob die Gonorrhoe schon vor der Conception oder erst während der Gravidität einsetzt. Erst das Wochenbett ist es, welches den Anlass dazu gibt, dass die bis dahin spärlichen, meist auf Urethra und Cervicalkanal beschränkten Gonococcen sich in den ersten Tagen nach der Geburt kolossal reichlich entwickeln, ascendieren und zu Erkrankungen der Uterushöhle und der Tuben führen, die so häufig Sterilität im Gefolge haben. Es entwickelt sich also der Zustand, den man als „Ein-Kind-Sterilität" bezeichnet, ein Zustand, der zu vollkommener Sterilität einer Ehe führen kann, wenn eine vor der Ehe an solchen Gonorrhoeformen erkrankte Frau zum ersten Mal sich verheiratet.

3. Beziehungen des Trippers zur Impotentia gignendi.

a) Die mit Schwellung und Schleimbildung einhergehende Erkrankung des Cervicalkanals bedingt eine mechanische

Behinderung für das Eindringen befruchtender Spermatozoen, macht also eine Conception unmöglich. Die Cervicalgonorrhoen werden ungemein häufig übersehen, weil nach einer von Baermann aufgestellten Durchschnittsberechnung der Cervicalkanal nicht selten — in ca. 46% aller weiblichen Gonorrhoen — die einzige Infektionsstelle darstellt, in ca. 25% neben der Urethra beteiligt ist. Das Fehlen jeglicher subjektiven Beschwerden bringt es mit sich, dass unzählige Frauen, davon, dass sie angesteckt sind, nichts wissen und naturgemäss ärztlicher Behandlung sich nicht unterwerfen.

b) Kommt es zum Uebergreifen des gonorrhoischen Prozesses auf die Schleimhaut des Corpus uteri, so bildet sich eine mehr oder weniger eitrige, gewöhnlich mit argen subjektiven Beschwerden einhergehende Endometritis. Abgesehen von den sehr schwer empfundenen Störungen der Menstruation selbst, bildet gerade diese Erkrankung eine häufige Ursache der Unfruchtbarkeit, indem entweder von vornherein die Implantation des befruchteten Eies verhindert oder nachträglich eine vorschnelle Abstossung des schon implantierten Fruchtkeimes bewirkt wird. Kommt es zur normalen Geburt, so ist eine solche bereits erkrankte puerperale Uterusschleimhaut besonders leicht entzündlichen Exacerbationen ausgesetzt, die einerseits zu Wochenbettinfektionen führen können, andererseits für die Zukunft die Möglichkeit, zu concipieren, noch weiter herabsetzen.

c) Greift die gonorrhoische Endometritis, die ja gewöhnlich an den Tubenostien Halt macht, doch auf die Tuben über, so ist auch hiermit zwar die Möglichkeit einer späteren Schwangerschaft, da immer noch Heilung eintreten kann, nicht ausgeschlossen, wenn auch sehr herabgesetzt. Meist aber kommt dieser relativ günstige Ablauf der Tubengonorrhoe nicht zu stande, sondern es kommt zur Bildung grösserer eitriger Ansammlungen in den Tuben und zu Verwachsungen und Verödung der Lumina, zum Uebergreifen auf die Ovarien und auf das Bauchfell. Die mit der Beckenwand verwachsenen, in entzündliche Schwarten eingebetteten Ovarien werden zur Ovulation untauglich, und dadurch tritt dauernde Sterilität ein. Dieselbe ist unheilbar, selbst wenn alle akuten Erscheinungen im Genitaltrakt verschwinden und von eigentlich gonorrhoischen Vorgängen, natürlich auch von Gonococcen, nichts mehr nachzuweisen ist.

Häufigkeit.

Ueber die Häufigkeit der weiblichen Gonorrhoe als Ursache weiblicher Sterilität gibt es zwar in der Literatur eine Menge von Zahlenangaben; es sind jedoch, namentlich unter den älteren, nur wenige vollkommen, weil zum grossen Teil die Diagnose: Gonorrhoe sich auf rein klinische Zeichen, oft nur auf die Tatsache, dass der Mann Gonorrhoe gehabt hat, ohne Berücksichtigung des Gonococcennachweises stützt, weil ferner nicht immer genügend berücksichtigt ist, wie häufig in einer sterilen Ehe es zwar zu einer gonorrhoischen Infektion der Frau gekommen ist, aber zu gleicher Zeit beim Manne Verhältnisse vorliegen, die ihrerseits vielleicht allein, auch ohne Erkrankung der Ehefrau, die Sterilität der Ehe erklären würden.

Ich übergehe daher alle die zahlreichen, wenn auch zum Teil äusserst wichtigen und wertvollen Mitteilungen von Nöggerath,

Glünder, E. Schwarz, Kehrer, Kleinwächter, Grünwald, Caspary, Chrobak, Sänger, Zweifel, Lohmer, Oppenheimer und reproduziere ausführlicher nur die mit ganz besonderer Sorgfalt angestellten Untersuchungen von Liehr und Ascher. Soweit ich aber einen Ueberblick über die Statistiken gewonnen habe, möchte ich mich Bumm anschliessen, der etwa 30% aller Fälle von primärer Sterilität der Frauen auf gonorrhoische Infektionen zurückführt und die Hauptgefahr der Gonorrhoe für die Bevölkerungsvermehrung wesentlich in der Erzeugung der sekundären sogenannten „Ein-Kind-Sterilität" sieht.

4. Störungen der Potentia coeundi.

Störungen der Potentia coeundi.

Die Störungen der Potentia coeundi beim Manne durch Trippererkrankungen sind seltener als die eben geschilderten Zustände der Impotentia generandi. Wir können zwei Gruppen unterscheiden:

a) durch lokale Prozesse bedingte Störungen der Potentia coeundi,
b) durch allgemeine Zustände bedingte, in letzter Reihe freilich auf eine gonorrhoische Erkrankung zurückzuführende Impotenz.

Zu den lokalen Ursachen gehören alle diejenigen, welche zu Störungen der Erektionsfähigkeit führen. Sie kommen zu stande durch periurethrale Entzündungen und Vereiterungen, sei es dass dieselben das gesamte lockere Bindegewebe der Cutis penis in eine starre und feste Schwiele umwandeln, sei es, dass sie auf die Corpora cavernosa übergreifen und in diesen mehr oder weniger ausgedehnte Zerstörungen, die ihrerseits wieder mit Narbengewebe abheilen, anrichten. Sind aber erst an Stelle von normalem Schwellgewebe bindegewebige Herde entstanden, so ist natürlich eine normale, gleichmässige Füllung und damit Schwellung des einen oder der beiden Corpora cavernosa nicht mehr möglich; es kommt zur Krümmung bei der Erektion oder auch zum völligen Ausbleiben derselben. Gewöhnlich setzen diese Prozesse im akuten Stadium der Gonorrhoe ein, viel seltener bei chronischen Fällen, allenfalls im Anschluss an Strikturen.

Bedeutung der chronischen Prostatitis.

Gleichfalls als örtlich bedingte Formen der Impotentia coeundi sind aufzuführen die von chronischer Urethritis posterior und chronischer Prostatitis ausgehenden Formen. Entwickelt sich in den tieferen Schichten der Schleimhaut der Urethra posterior, wobei eine Mitbeteiligung des Caput gallinaginum unausbleiblich ist, und im Prostatagewebe eine irgend deutliche Entzündung, so sind bei dem eminenten Nervenreichtum dieser Gewebe Reizerscheinungen aller Art unausbleiblich, die sowohl zu Störungen der Urinentleerung, wie der sexuellen Funktion führen.

Die bei der Erektion sich einstellende Hyperaemie und Schwellung erzeugt in den bereits entzündeten Geweben Schmerzempfindungen, die jedes Wollustgefühl beseitigen, oft genug auch die Patienten veranlassen, überhaupt jede Cohabitation wegen der Schmerz-

haftigkeit bei der Erektion und während der Ejakulation zu vermeiden.

Häufig äussert sich der chronisch-entzündliche Prozess in der Urethra posterior und Prostata zwar nicht in Form starker Schmerzen, aber er führt auf reflektorischem Wege zu Reizerscheinungen, die bei Coitusversuchen so schnelle Ejakulation hervorrufen, dass trotz kräftiger Erektion vor dem Coitus letzterer durch Ejakulation vor der Immissio penis unmöglich wird („reizbare Schwäche") oder nach der Immissio vorzeitig wegen sofortiger Samenentleerung zu Ende kommt. Schon damit ist die Aussicht auf Befruchtung verringert. Es kommt hinzu, dass bei solch kurzem, unterbrochenem Coitus zwar die Männer eine gewisse Befriedigung ihrer Libido finden können, nicht aber die Frauen, und doch scheint auch davon häufig die Chance der Befruchtung abzuhängen.

Prostatorrhoe. Die entzündlichen Prozesse der pars prostatica führen ferner sehr häufig zu Erschlaffungszuständen der vielfachen muskulösen Apparate dieser Region, und so entwickeln sich durch Atonie der Ductus ejaculatorii Formen von Prostatorrhoe, falscher, eventuell auch echter Spermatorrhoe; Zustände, die gewöhnlich als Miktions- und Defäkations-Spermatorrhoe bezeichnet werden. An sich sind diese Erscheinungen oft meist gleichgültig. Aber in der Praxis findet man, dass gerade diese „Samenverluste" den Anlass zu argen psychischen und hypochondrischen Beschwerden, zu Angst vor Rückenmarkserkrankungen und dergleichen geben.

In ganz ähnlicher Weise wirken, als Folgen örtlicher Reizungen in der pars prostatica krankhafte Pollutionen. Auch ihre schädigende Wirkung auf die Potenz kann auf zwei Weisen sich geltend machen. Einmal bei grösserer Frequenz können sie rein objektiv zur Schwächung des Körpers und speziell des Nervensystems führen. Ferner aber — und das ist wohl das häufigere — bilden sie den Ausgangspunkt für sexuell-neurasthenische Zustände durch die übertriebene Bedeutung, die die Patienten dem Samenverluste beimessen. Damit aber, mit der Angst und stetigen Beschäftigung mit jedem Symptom und jeder Empfindung wird ein neuer Faktor geschaffen, welcher selbständig wie kein anderer geeignet ist, lange dauernde oder sogar für immer Impotentia coeundi herbeizuführen, um so mehr, als ja in den meisten Fällen tatsächlich schon eine gewisse objektive Erektionsschwäche vorliegt. Gesellen sich zu allen diesen der Beobachtung zugänglichen abnormen Erscheinungen noch subjektive, von der Entzündung der Urethra posterior und Prostata ausgehende nervöse und hyperaesthetische Zustände — und stets werden dieselben wegen ihres ständigen Vorhandenseins und nörgelnden, nie zur Ruhe kommenden Charakters als sehr arge Beschwerden empfunden — so entwickelt sich schliesslich ein Symptomkomplex von allgemeiner Neurasthenia sexualis, der zu den schwersten Krankheitszuständen führen kann. Wie häufig in solchen Fällen die eigentlichen gonorrhoischen und postgonorrhoischen Erkrankungszustände eine vielleicht nur schlummernde Neurasthenie wachrufen, eine in mässigem Grade vorhandene steigern oder sie primär veranlassen, ob die Impotenz die Ursache oder die Folge des neurasthenischen Gesamt-

Neurasthenia sexualis.

zustandes ist, lässt sich nicht immer mit Sicherheit entscheiden. Sicherlich hat man oft den Eindruck, dass der an sich neurasthenische Patient seine Beschwerden gerade nur in diese Sphäre lokalisiert; andererseit aber glaube ich mich oft überzeugt zu haben, dass ursprünglich ganz gesunde Menschen durch ihre chronischen postgonorrhoischen Zustände in der Urethra posterior und Prostata, namentlich wenn leichte Störungen der Potenz sich einfinden und die Heiratsfrage in Frage kommt und die Männer zu beschäftigen anfängt, sehr wohl zu schweren Neurasthenikern werden können. Dass aber solch allgemeine Neurasthenie von vornherein ein zu „psychischer" Impotentia coeundi führendes subjektives Moment sein kann, bedarf keiner weiteren Darlegung, namentlich bei Menschen, bei denen schon vorher keine besonders stark entwickelte Potenz vorhanden war. Auch Onanie und langjährige Exzesse in venere spielen insofern eine grosse Rolle, indem sie entweder tatsächlich zur Schwächung der Potenz beigetragen haben, oder indem sie eine Angst vor den schädlichen Folgen der Jugendsünde erzeugen und so lähmend auf die Geschlechtsfunktion einwirken.

Tripperneurasthenie.

Mit Recht können wir auch von Tripperneurasthenie sprechen. Der akuten Gonorrhoe folgt ein chronisch-entzündliches Reizstadium mit besonderer Beteiligung der Schleimhaut der Urethra posterior, des Caput gallinaginum und der Prostata.

Diese örtlichen entzündlichen Erscheinungen können, von mehr oder weniger starken subjektiven Beschwerden begleitet, zu Störungen der Erektion und der Ejakulation führen.

Meistens aber schliessen sich auch bald allgemeine, man muss geradezu sagen psychische Alterationen an, und zwar bedingt teils durch die fortwährenden, bisweilen furchtbar lästigen subjektiven Beschwerden in der befallenen Region, teils durch die Be-Beobachtung, dass die Potenz in erheblicher Weise geschwächt ist. Dazu kommt auch oft noch die Sorge, dass der ungeheilte „Tripper" sonstige schädliche Folgen für den Erkrankten selbst oder für die Frau und Nachkommenschaft haben könnte.

Die derart entwickelte psychische Alteration aber wird zu einem neuen und selbständigen Faktor, der erst recht die Potenz stört und herabsetzt. Es ist ja bekannt, dass selbst bei ganz normalen und gesunden Männern die Potenz vorübergehend leiden und verloren gehen kann, wenn erst ein Zweifel an der eigenen männlichen Kraft sich eingestellt hat. Ist ein solcher Zweifel nun gar noch durch vorübergehende Erkrankung begründet und durch sonstige Momente (Masturbation in der Jugend, falsche Darstellung in sogenannten Aufklärungsschriften etc.) verstärkt, dann begreift man sehr wohl die Bedeutung des psychischen Momentes in dieser ganzen Frage.

So sehen wir denn, dass bei den allermeisten Menschen, bei denen im Anschluss an chronisch-gonorrhoische Urethritis irgendwie ausgeprägte Zustände von Impotentia coeundi sich einstellen, eine schematische Trennung der örtlichen und allgemein wirkenden Ursachen nicht zu machen ist. Namentlich wenn die Zustände längere Zeit bestehen, ist oft gar nicht mehr zu eruieren, ob der Patient nur aus seinem neurasthenischen Allgemeinzustand heraus über die örtlichen Beschwerden und auch über die Impotentia coeundi

klagt, oder ob umgekehrt die örtlichen Beschwerden die Impotentia coeundi und die daran sich schliessende psychische Verstimmung erzeugt haben.

Prognose und Therapie.

Jedenfalls aber glaube ich, dass man in allen solchen Fällen mit äusserster Sorgfalt und Konsequenz, selbstverständlich mit Berücksichtigung des Allgemeinbefindens und mit Heranziehung aller auf den Allgemeinzustand einwirkenden Heilmethoden den örtlichen Zustand ergründen und behandeln solle. Die Chancen für einen Erfolg sind natürlich um so grösser, je zeitiger man die Behandlung anfangen kann, je weniger also die nervöse Störung schon zu einem selbständig das Leiden und die Potenz beeinflussenden Faktor geworden ist. Ich halte sogar die Behandlung der mit solchen Symptomen verbundenen chronischen Zustände der Urethra posterior und der Prostata für ein äusserst dankbares Feld und weiss aus Erfahrung, dass man in einer grossen Anzahl von Fällen durch die Behandlung, und wenn auch vielleicht nicht durch, jedenfalls aber mit Beseitigung der örtlichen Symptome die Störungen der sexuellen Funktionen und damit die erst auf psychischem Umwege zu Stande kommenden Formen der Impotenz beseitigen konnte.

III. Störungen des Familienglückes.

Neben der Befriedigung des sexuellen Triebes und der Erzeugung gesunder Nachkommenschaft hatten wir als Zweck der Ehe hingestellt, dass die beiden in dauerndem Zusammenleben zur Gründung eines Hausstandes und einer Familie zusammentretenden Menschen durch eben diese Gemeinschaft erstreben und hoffen, ein glücklicheres und sorgenfreieres Leben sich gestalten zu können.

Wie leicht aber kann das Glück einer Familie gestört und zerstört werden durch das Ausbleiben des seitens der Frau so herbeigesehnten Kindersegens, durch sexuelles Unbefriedigtbleiben der Frau bei Impotentia coeundi des Mannes, durch dauernde Kränklichkeit und schweres Siechtum, wie es die schweren postgonorrhoischen sexuellen Neuropathien beim Manne oder die gefürchteten Adnexerkrankungen bei der Frau erzeugen. Die Lebensfreude nicht nur des Betroffenen selbst, sondern beider Ehegatten und der ganzen Familie wird gestört, und oft genug auch zieht mit der Krankheit und verminderten oder ganz zerstörten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit schwere ökonomische Sorge in die Familie ein.

Erkrankung der Frau.

Am härtesten trifft dieses Los naturgemäss die armen Familien, besonders wenn die Frau wegen zu geringen Verdienstes des Mannes am Erwerbe und an der Unterhaltung der Familie sich beteiligen muss. Könnte die am Tripper erkrankende Frau in den Anfängen der Krankheit, besonders im ersten Wochenbett, sich schonen, so würde sie vielleicht mit einem kurzen Leiden davonkommen. So aber muss sie arbeiten, und dadurch entwickelt sich eine Kette von Siechtum, Not und Elend. Denn so wenig von Belang in den allermeisten Fällen

die Urethral- und Cervicalgonorrhoe ist, so bedeutungsvoll wird die Erkrankung, wenn erst einmal die Innenfläche des Uterus ergriffen ist, zumal dann von ärztlicher Hilfe kaum noch die Rede sein kann. Denn trotz rastloser Bemühungen, durch aktives Eingreifen die die Erkrankung verursachenden Gonococcen zu vernichten und so die Leiden zu beseitigen, stehen die meisten Frauenärzte auf Grund der Erfahrungen auf dem Standpunkt, dass nur möglichste Schonung und Bettruhe am Platze sei, und Abwarten die sicherste und schnellste Aussicht auf Heilung biete. Nun sind es aber gerade die uns beschäftigenden Frauen der ärmeren Klassen, welche, weil sie so häufig miterwerben und den ganzen Hausstand allein führen müssen, am wenigsten diesen Vorschriften der wochen- und monatelangen Bettruhe folgen, und so entwickeln sich natürlich viel häufiger bei den Frauen der ärmeren Klassen die schweren, oft lebensgefährlichen Zustände, welche einerseits zu Sterilität führen — eine Folge, die nicht am wenigsten schwer empfunden wird —, oft genug aber grosse, schwere Operationen indizieren, wobei die Operation nicht nur vom rein ärztlichen, sondern auch vom allgemein menschlich-sozialen Standpunkte noch als der beste Ausweg angesehen werden muss; denn die operative Entfernung der die Krankheit und das Siechtum veranlassenden Organe führt am sichersten und schnellsten zur Gesundung und Arbeitsfähigkeit. Oft aber hat sich schon vorher der Ruin der Familie eingestellt. Wird die Frau, d. h. bei den Arbeitern und „kleinen Leuten" meist die einzige für den Hausstand und für das Wohlsein des Mannes sorgende Kraft krank, elend, missmutig und nervös, bettlägerig, oder muss sie wochen- und monatelang ins Hospital, so ist die Verführung für den Mann, das Wirtshaus dem unbehaglichen eigenen Heim vorzuziehen und anderen weiblichen Verkehr aufzusuchen, zu gross, als dass ihr nicht sehr viele Männer erliegen sollten.

Auch der grossen Geldausgaben, die das Kranksein der Frau und die Behandlung erfordert, ist zu gedenken.

Denken wir ferner an die frischen, erst während der Ehe erworbenen Infektionen, so sind — abgesehen von der Ansteckungsgefahr für die Frau —, die eine Erwerbsunmöglichkeit des Mannes oft lange Zeit ausschliessenden Erkrankungen des Nebenhodens, der Prostata, der Gelenke, des Herzens u. s. w. in Betracht zu ziehen. Glücklicherweise heilen ja die meisten dieser Komplikationen und Metastasen vollkommen aus, aber es bleibt doch immer noch zu oft eine Gruppe chronisch Kranker und dauernd in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit Geschädigter übrig; um so mehr, als solche Verheiratete bisweilen, teils um ihre Krankheit zu verbergen, teils ihres „schlechten Gewissens" halber die Behandlung nicht so sorgsam betreiben und sich nicht schonen.

Von nicht sehr erheblicher Bedeutung ist die Gefahr einer Lebensverkürzung durch postgonorrhoische Erkrankungen, aber sie kann wohl eintreten bei den schweren Strikturen der Männer und deren Folgeerkrankungen in Blase, Niere, bei den postgonorrhoischen Unterleibserkrankungen und Rectalgeschwüren der Frauen, bei den gonorrhoischen Endocarditiden.

Eine Vererbung der Gonorrhoe auf die Nachkommenschaft existiert bekanntlich nicht, wohl aber jene bekannte Uebertragung der mütterlichen Gonorrhoe auf die Conjunktiva des Kindes während der Geburt.

Blennorhoea neonatorum.

Es bedarf keiner weiteren Darlegung, dass diese Blennorrhoen sowohl durch die Schwere der Erkrankung selbst, wie durch die drohende Gefahr der Erblindung des ergriffenen Auges ein Gegenstand lebhaftester Sorge für die Eltern sein müssen, zumal ja auch hier die Erkrankung des Kindes zurückzuführen ist auf die mehr oder weniger durch eigene Schuld der Eltern erzeugte elterliche Krankheit. Kommt es doch oft erst bei dieser Gelegenheit dem schuldigen Teil zum Bewusstsein, welches Unheil vor- und ausserehelicher Verkehr und die damit fast untrennbaren Geschlechtskrankheiten im Gefolge haben!

So erschreckend auf der einen Seite immer noch die grosse Zahl der Erblindungen ist, die durch Blennorrhoe neonatorum zu Stande kommt — man wird nach den in den Blindenanstalten aufgenommenen Statistiken entnehmen können, dass mindestens immer noch ein Viertel aller Erblindungen durch Gonorrhoe zu Stande kommt — so hat auf der anderen Seite gerade diese Tripperform durch die Erfolge des Credé'schen Verfahrens viel an Schrecknis verloren. Sehen wir doch, dass in allen Gebäranstalten, in denen das Credé'sche Verfahren oder ein analoges geübt wird, so gut wie gar keine Blennorrhoefälle mehr vorkommen! Leider aber ist das Verfahren, bei uns in Deutschland wenigstens, nicht obligatorisch, und so ist denn an eine Ausrottung der Blennorrhoe vor der Hand nicht zu denken. In Breslau beispielsweise konnte Herrmann Cohn auf Grund einer sehr sorgsamen, mit Hilfe aller Aerzte Breslau's angestellten Statistik feststellen, dass im Jahre 1896 noch 300 Blennorrhoen vorkamen, d. h. 25 auf 1000 geborene Kinder. So fürchterlich solche Ziffern sind — muss man doch sich immer klar machen, dass die Krankheit bei Anwendung des Credé'schen Verfahrens mit Leichtigkeit hätte vermieden werden können —, so geben sie andererseits einen dankenswerten Hinweis darauf, wie häufig eben noch unerkannte und sich selbst überlassene Gonorrhoen bei Frauen, vielleicht auch bei deren Männern vorliegen, und sie sind ein willkommener Hinweis auf die Gefahren der Gonorrhoen für alle diejenigen, die auch heute immer noch die Trippererkrankung für eine harmlose, wenig beachtenswerte Affektion hinstellen!

Zufällige Ansteckungen in der Familie.

Zu diesen Fällen von an den Augen der Neugeborenen sich abspielenden Gonorrhoeübertragungen auf Kinder gesellen sich hinzu die Fälle von Vulvovaginitis der kleinen Mädchen, welche durch zufällige Sekretübertragungen von den Müttern auf die Kinder, sei es durch Gebrauchsgegenstände, sei es beim Zusammenschlafen, zu Stande kommen. Sind solche familiäre Ansteckungen auch nicht gerade übermässig zahlreich, so ist doch jeder Fall einer solchen Kinderinfektion, zumal bei ihnen selbst die allersorgfältigste Therapie nur sehr langsam zum Ziele führt, um so bedauerlicher, als wir uns immer sagen müssen, dass es sich im letzten

Grunde um ganz unschuldige Opfer vermeidbarer Krankheiten handelt.

Ich schliesse damit die Aufzählung und Erörterung der aus dem Tripper für die Ehe entspringenden Gefahren. Nur auf ein, allerdings mehr „menschliches" Moment möchte ich noch hinweisen:

Verschärft und verbittert wird die ganze Situation, wie sie einerseits durch die oben geschilderten Störungen der Potentia generandi und coeundi und durch die Erkrankung und eventuellen Erwerbsunfähigkeit des Mannes selbst, andererseits durch die Erkrankung der Frau und der Kinder herbeigeführt wird, durch die nicht immer unbekannt bleibende Erkenntnis, dass dieses ganze in der Ehe sich abspielende Unglück, das Unerfülltbleiben alles des bei der Eheschliessung erhofften Glückes zurückzuführen ist in letzter Linie auf eine Krankheit, die hätte vermieden werden können.

Natürlich wird die Beurteilung, wie weit man von „Schuld" und „Unrecht" sprechen kann, von Fall zu Fall wechseln. Schuldfrage.

Gar keine Entschuldigung gibt es naturgemäss für diejenigen, welche mit dem Bewusstsein, krank zu sein, heiraten, oder sich nach der Verheiratung frisch infizieren und doch den ehelichen Verkehr fortsetzen.

Nicht minder scharf wird man über diejenigen denken, welche über die Möglichkeit, dass ein chronischer, von früheren Trippern übrig gebliebener Katarrh ansteckend sein könnte, instruiert sind, aber doch nichts tun, um sich irgendwelche Sicherheit über ihre eigene Ungefährlichkeit zu verschaffen. Ja, oft vermeiden solche Männer eine ärztliche Begutachtung aus Angst, sie würden die für sie traurige Wahrheit, dass sie eigentlich nicht heiraten dürfen, erfahren und lassen lieber in freilich unbegreiflicher Frivolität das Unglück sich entwickeln!

Moralisch entschuldigt sind diejenigen, die in voller Unkenntnis der Möglichkeit, dass von ihnen irgend eine Ansteckungsgefahr ausgehen könnte, heiraten, und auch diejenigen, welche erst nach sorgfältigster Information und Untersuchung beim Arzt sich zur Verheiratung entschliessen. Zeigen sich dann später bei ihnen selbst schwere Folgezustände, oder geht von ihnen eine Ansteckung aus, so wird man ihnen wenigstens nicht den Vorwurf grober Verschuldigung machen können, wenn sie auch die Ursache des ganzen ehelichen Unglückes werden.

IV. Statistisches.

Ueber die Verbreitung der Gonorrhoe bei beiden Geschlechtern, soweit wir überhaupt davon Kenntnis haben, habe ich auf Seite 425 einige Angaben gemacht. Es geht aus denselben unzweifelhaft hervor, dass die Verbreitung der Gonorrhoe unter dem weiblichen Geschlecht — die Prostituierten natürlich ausgenommen — eine unendlich viel geringere ist als beim männlichen.

Demgemäss sind es auch die Männer, welche in absolut viel grösserer Zahl als die Frauen die Gonorrhoe in die Ehe

bringen und für die schädlichen Folgen verantwortlich sind.

Unter den vor der Ehe geschlechtlich verkehrenden Frauen wird allerdings wohl auch ein sehr erheblicher Teil schon mit Tripper infiziert in die Ehe treten; denn abgesehen von den Schwierigkeiten, gewisse Formen des weiblichen Trippers zu heilen, ist zu berücksichtigen, dass gerade solche Frauen vor einer Verehelichung ausserehelichen Geschlechtsverkehr treiben und demgemäss auch Tripper acquirieren können, welche wegen ihres Bildungsniveaus wohl nicht die genügende Sorgfalt für eine definitiv ausheilende, oft ja sehr mühselige und zeitraubende, mit erwerbsstörender Bettlägerigkeit verbundene Behandlung aufwenden.

Statistisch sind wir über die Häufigkeit der Gonorrhoe-Erkrankungen bei sich verheiratenden Männern und Frauen wenig unterrichtet,[1]) aber wir können ungefähre Schlüsse aus folgenden Feststellungen ziehen:

Häufigkeit der männlichen chronischen Gonorrhoe.

1. Was wissen wir über die Häufigkeit der männlichen chronischen Gonorrhoe, die ja, wie wir oft genug betont haben, die häufigste Ursache der vom Manne ausgehenden Infektion? Nöggerath, der ja als erster bereits 1872 auf die Bedeutung der Tripperinfektion für die Ehe hingewiesen, hatte die Behauptung aufgestellt, dass unter 100 Männern mindestens 80 vor der Ehe tripperkrank gewesen seien, dass von diesen wieder 90% ungeheilt in die Ehe träten.

Diese Behauptung ist glücklicherweise übertrieben, wie die späteren, auf Grund des Gonococcennachweises angestellten Untersuchungen ergeben haben. Die ersten diesbezüglichen Untersuchungen habe ich selbst 1885 auf der Strassburger Naturforscherversammlung mitgeteilt und damals unter 143 untersuchten Fällen 80 gonorrhoische, noch sicher infektiöse, also 54%, gefunden.

Dieser Prozentsatz ist aber sicherlich ebenso wenig als allgemeiner Maassstab für die Infektiosität chronischer Urethritiden brauchbar, wie die erst jüngst von Fritz Meyer aus dem Rosenthal'schen Laboratorium mitgeteilten, auf Culturversuchen fussenden Mitteilungen. Denn in unserer beider Material sind zu viele noch verhältnismässig frische Fälle enthalten; auch enthält das poliklinische, den ärmeren Ständen entstammende Material zu viel Fälle von durch eigene Schuld verschleppten und ungenügend behandelten Erkrankungen. So erhält man zwar ein Bild von der Gefährlichkeit der verschleppten und chronisch werdenden Gonorrhoen für den Geschlechtsverkehr, aber man darf diese Verhältnisse nicht ohne weiteres auf die Gefährlichkeit sich verheiraten wol-

[1]) Ich habe nur eine einzige Notiz in der Litteratur in einer Arbeit von Van Schaik gefunden. Der Verfasser hat 65 Verheiratete den besseren Ständen angehörige Frauen auf Gonorrhoe untersucht. Leider hat er nur das Vaginalsekret, welches er durch Abkratzen von der Schleimhaut gewann und nicht das Urethral- und Cervikal-Sekret mikroskopisch untersucht. Nur bei drei fanden aich Zeichen einer acuten gonorrhoischen Infektion. Vier machten anamnestische Angaben über vorausgegangene Erkrankungen. Gonococcen fand er in 17 Fällen 26%. Manchmal wurde die Gonorrhoe erst bei der zweiten oder gar erst bei der dritten Untersuchung gefunden. Sicherlich sind diese Resultate nicht ganz zuverlässig, denn ganz abgesehen von der mangelnden Urethral- und Cervikal-Untersuchung hatten viele Frauen vor der Untersuchung Ausspülungen gemacht.

lender Männer, namentlich der gebildeteren Klassen, die einmal Tripper gehabt haben, übertrragen.

Ganz anders lauten die von Brauser und Scholtz mitgeteilten Zahlen. Brauser untersuchte bei 300 ganz wahllos herausgegriffenen Patienten der medizinischen Klinik in München, die nicht wegen Geschlechtskrankheiten ins Krankenhaus gekommen waren, den Morgenurin. Er fand nun zwar bei 163 Patienten, also mehr als 50%, leucocytenhaltige Filamente und bei weiteren 83 Patienten, gleich 28%, Schleim- und Epithelflocken. Gonococcen fand er aber nur 10 mal.

Scholtz hat eine ähnliche Untersuchung bei 100 poliklinischen Hautkranken gemacht und über 20% chronische Urethritiden feststellen können, meint aber, aus seinen und anderer Untersuchungen echte chronische infektiöse Gonorrhoe nur in etwa 10% der chronischen Harnröhrenkatarrhe annehmen zu sollen. Ich möchte mich dem anschliessen, wenn man die heiratenden Männer aller Stände berücksichtigt. Die unteren Stände werden aber sicher unter diesen in stärkerem Maasse beteiligt sein. Leider sind ja bei den jung verheirateten Arbeitern auch noch subakute Formen häufig vorkommend, und in erschreckend grosser Zahl beobachten wir während der Ehe erworbene frische Infektionen.

Im übrigen sei auch wiederholt, was ich oben ausführlicher ausgeführt: Für die Beurteilung des einzelnen gerade vorliegenden Falles hilft keine Statistik, und sei sie noch so gut und genau. Es handelt sich ja gerade darum, festzustellen, in welche (statistische) Gruppe der Fragende gehört. Jeder muss also aufs genaueste untersucht werden.

Auch die Frauenärzte haben festzustellen versucht, wie häufig sie gonorrhoische Infektionen an ihrem Material nachweisen können. Häufigkeit bei Frauen.

Sänger fand in seiner Privat- und poliklinischen Praxis 11,5%, ein anderes Mal bei ganz besonders sorgfältiger Untersuchung 18%; Zweifel in der privaten Praxis 10—11%, Martin 28,8%, Oppenheimer 27%.

Gravide untersuchte Oppenheimer und fand 27%, Schwarz 12,4%, Lomer 28% Gonorrhoische.

Leider ist in den Statistiken keine Scheidung nach Verheirateten und Ledigen und nicht nach der privaten Stellung der Untersuchten gemacht, obgleich derartige Feststellungen gerade für die Beurteilung prophylaktischer Maassregeln sehr wichtig wären.

Auf die spezielle Häufigkeit der Adnexerkrankungen bei Frauen gehe ich an dieser Stelle nicht ein. Ich verweise hier speziell auf die Arbeit von F. Schenk, in der die Literatur und das Material erst kürzlich in ausführlicher Weise zusammengetragen ist.

Was die Gonorrhoe als Sterilitätsursache in der Ehe betrifft, so sind hier drei Punkte auseinander zu halten:

1. wie oft ist nur der Mann, ohne dass eine Infektion der Frauen stattfindet, die Ursache der Sterilität?
2. wie oft ist die gonorrhoische Erkrankung der Frau die Ursache der Sterilität?
3. wie oft ist aber auch für diese gonorrhoische Infektion der

Frau der Mann verantwortlich, wie oft also der Mann in letzter Reihe für die Sterilität der Ehe verantwortlich?

Ich citiere hier nur die beiden ausgezeichneten Statistiken, die von Lier-Ascher aus der Prochowski'schen Klinik und Schenk aus der Sänger'schen Klinik vorliegen. Betonen muss ich nur Kehrer's Verdienst, welcher als erster darauf hinwies, in einem wie enormen Prozentsatz nicht die Frauen, sondern die Männer und diese wieder auf Grund gonorrhoischer Erkrankungen an der Unfruchtbarkeit der Ehe schuld seien. Kurz erwähnen will ich noch, dass Vedeler 70% der Sterilität auf Rechnung des Mannes setzt, Schuwarski 40,8%, Olshausen 50%, Rosthorn 40%, Chrobak 34% etc.

Zur Beantwortung der oben aufgestellten drei Fragen können nur solche Untersuchungen dienen, bei denen Mann und Frau einer Untersuchung unterzogen worden sind. Lier-Ascher fanden

ad 1. Bei 132 derartig untersuchten Ehen unter den Ehemännern:

42, gleich 31,8%, Azoospermie,
11, gleich 8,3%, impotente.

ad 2. 41 hatten ihre Frauen gonorrhoisch inficiert, demgemäss

ad 3. Ist die Gesamtschuld des Mannes an der Sterilität mit 71.2% zu berechnen.

Neben diesen 132 Frauen wurden noch 95 Ehefrauen wegen primärer Sterilität untersucht. Darunter fanden sich 53 mit Gonorrhoe behaftet. Eine Untersuchung der 95 zugehörigen Männer konnte aus verschiedenen Gründen nicht ausgeführt werden.

Gonorrhoisch krank waren also unter den gesamten 132 + 95 = 227 primär sterilen Frauen = 41%. —

Eine zweite Serie betrifft 197 unfruchtbare Ehen mit erworbener Sterilität der Frauen. Zieht man hiervon 48 Fälle von Coitus reservatus ab, so bleiben 149 Ehen übrig. Unter diesen war eine Schuld des Ehemannes vorhanden in 37, = 24,9% (2 Fälle von Azoospermie, 35 mal gonorrhoische Ansteckung der Frau).

Schenk berichtet aus dem Sänger'schen Material über 110 Fälle, in denen beide Ehegatten untersucht wurden, und fand

ad 1. Sterilität, bedingt durch Impotenz, Azoospermie und Oligospermie, 51, = 46,4%.

ad 2. Uebertragung der Gonorrhoe auf die Frau 14 Fälle, = 12,7%, demgemäss

ad 3. Sterilität, bedingt durch die vorausgegangene Erkrankung des Mannes in 59.1%.

In 287 Fällen primärer Sterilität kamen nur die Frauen zur Untersuchung und dabei wurde Gonorrhoe 107 mal, d. h. in 34,8% der Fälle, konstatiert. Nicht weniger wie 79 dieser Frauen (25,1%) hatten bereits Adnexerkrankungen.

V. Prophylaxe.

Bei 21 Sekundärsterilen war 9 mal Gonorrhoe Sterilitätsursache.

Lassen sich denn aber alle diese schweren Schädigungen, die der Tripper für die Ehe mit sich bringen kann, nicht vermeiden?

Wie die Frage der Ansteckungsgefahr entschieden werden soll, habe ich oben bereits ausführlich auseinandergesetzt und dargelegt, wie in der Tat unsere heutige Untersuchungstechnik soweit ausgebildet ist, dass mit fast absoluter Sicherheit festgestellt werden kann, ob ein Mann oder eine Frau noch tripperansteckungsfähig ist. Es wird sich also nur darum handeln, dass Aerzte, wie Publikum von dieser Möglichkeit möglichst häufig Gebrauch machen. Es ist wohl kein Zweifel, dass man jetzt schon die segensreichen Folgen dieses Vorgehens erkennen kann. Soweit wir Männerärzte nach der grossen Zahl von Männern, welche uns wegen eines „Ehekonsenses" konsultieren, und nach der Sorgsamkeit, welche die Männer auf die Behandlung ihres Trippers zu verwenden anfangen, urteilen dürfen, muss die Zahl derjenigen Männer, welche ungeheilt in die Ehe gehen, bereits viel kleiner geworden sein, als dies vor 20 oder 25 Jahren der Fall war. Damit aber verringert sich die Zahl derjenigen Gonorrhoefälle, welche uns immer die traurigsten erscheinen, die Gonorrhoen der jungen, verheirateten Frauen. In die ärmeren Kreise ist freilich die Erkenntnis der Trippergefahr noch nicht gedrungen; bei den Männern wenigstens herrscht nach wie vor die Anschauung, dass mit der Beseitigung der subjektiven Beschwerden eine sorgsame Behandlung nicht mehr notwendig sei. Natürlich rächt sich ein solcher Leichtsinn nicht nur im ausserehelichen Verkehr durch Verbreitung des Trippers auf die mit ihnen verkehrenden, sondern auch auf die mit ihnen sich verehelichenden Mädchen. Mir will es fast scheinen, als wenn man, um hier Wandel zu schaffen, nicht nur die Männer über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und speziell des Trippers, sondern wesentlich das weibliche Geschlecht aufklären müsste. Vielleicht würde doch die Erkenntnis, welche nicht bloss die Syphilis, sondern auch der Tripper mit sich bringt, ähnlich abschreckend vor dem Geschlechtsverkehr wirken, wie es doch für die allermeisten Mädchen die Angst, geschwängert zu werden, tut.

Wie man sich zu Männern, bei denen eine Impotentia generandi vorliegt, verhalten soll, habe ich bereits oben besprochen. Natürlich würde man fast alle solche zur Ehe eigentlich ungeeigneten Fälle aufdecken können, wenn alle Männer, die sich verheiraten wollen, sich einer entsprechenden Voruntersuchung unterwürfen. So lange das nicht der Fall ist, werden natürlich sehr viele Männer trotz Azoospermie und Necrospermie im guten Glauben, allen ihren ehelichen Pflichten nachkommen zu können, heiraten; wissen doch die wenigsten, dass die Potentia coeundi voll erhalten sein kann trotz zerstörter Potentia generandi! —

Wegen Zweifel an der Potentia coeundi werden dagegen Aerzte häufig gefragt. Aber nichts ist schwerer, als nach dieser Richtung hin ein sachgemässes Urteil abzugeben, man müsste sich denn gerade auf den rigorosen Standpunkt stellen, in allen Fällen, wo auch nur eine Schwäche der Potenz vorliegt, die Heirat zu verbieten. Man wird also von Fall zu Fall alle die Faktoren, welche in Betracht kommen können, abwägen müssen:

1. Das Alter des Patienten.

2. Seinen allgemeinen körperlichen Zustand, speziell das Vorhandensein nervöser und neurasthenischer Anlagen oder bereits entwickelter „psychischer" Störungen.

3. Die Art und den Grad einer bereits vorhandenen Störung der Potenz. Hierbei ist zu berücksichtigen nicht nur der rein körperliche Zustand, sondern auch die rein psychischen Momente, welche bei jedem Menschen das sexuelle Leben und die Potenz beeinflussen. Besonders wichtig wäre natürlich auch, das weibliche Wesen, welches der Mann zu heiraten beabsichtigt, zu kennen und in den Kreis der Beobachtungen ziehen zu können. Spielt doch der vom weiblichen Wesen ausgehende Reiz auf die Libido und Potenz des Mannes eine eminent maassgebende Rolle. Ferner kommen in Betracht das wechselnde sexuelle Bedürfnis der Frau und vielleicht örtliche anatomische Verhältnisse der weiblichen Genitalien, welche bei einem nicht voll potenten Manne die Vollziehung des Beischlafes erschweren oder unmöglich machen können.

Sicherlich würde man Unrecht tun, in allen solchen zweifelhaften Fällen schlankweg die Ehe zu verbieten. Denn oft genug ist gerade die Verheiratung das Moment, welches die Männer wieder gesund macht, und oft genug resultiert trotz nicht ganz normaler Potenz eine glückliche Ehe und zwar nicht nur für die Männer, sondern auch für die Frauen.

Schliesslich sei auch in diesen Fällen darauf hingewiesen, dass gerade die Fälle von postgonorrhoischer Störung der Potentia coeundi sehr häufig, weil sie durch örtliche Störungen erzeugt sind, einer Behandlung zugänglich sind, und dass also nie vor Durchführung einer sorgsamen Therapie ein Heiratsverbot ausgesprochen werden darf.

Bei der Frau beschränkt sich die Frage des Heiratskonsenses eigentlich nur auf die Feststellung, ob eine vorausgegangene Adnexerkrankung als Heiratsverbot angesehen werden soll oder nicht; denn selbstverständlich ist eine Verheiratung, wie beim Manne, so auch bei der Frau, wo noch ansteckungsfähige, gonococcenführende Formen vorliegen, ausgeschlossen, während andererseits die nicht ascendierte Gonorrhoe fast nie Störungen, die für eine Ehe in Betracht kommen könnten, nach sich zieht. Also auch hier wird von Fall zu Fall einmal die Frage der Infektiosität, andererseits die Frage, ob die Gravidität verhindernde Organveränderungen eingetreten sind, zu entscheiden sein.

Liegen akute Gonorrhoen vor, also bei allen Infektionen während der Ehe, oder wenn noch akut Tripperkranke heiraten, dann kommen natürlich auch die Möglichkeiten der durch Gonococcenverschleppung erzeugten Komplikationen und Metastasen und die dadurch erzeugten Gelenk- und Herzerkrankungen in Betracht. Doch sind das verhältnismässig selten auftretende Formen gegenüber der enormen Zahl von an die akuten Infektionen der Frauen sich anschliessenden Adnexerkrankungen.

Wir haben oben festgestellt, dass durch eine sorgfältige ärztliche Untersuchung die wesentlichsten, durch eine vorausgegangene Trippererkrankung für die Ehe entstehenden Gefahren erkannt werden können, und dass somit der Arzt in der Lage ist, sich ein Urteil über die Frage des Ehekonsenses zu bilden.

Es erhebt sich aber die Frage: ist damit allen Anforderungen für die Sicherstellung einer gesunden Ehe Genüge getan? Ist durch die von einem Teil einseitig eingeholte Erlaubnis zur Heirat den berechtigten Wünschen beider Kontrahenten Rechnung getragen? Ist doch zu bedenken, dass, mag man die ärztliche Kunst und ihre Leistungen, die Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit des untersuchenden Arztes noch so hoch einschätzen, doch die Möglichkeit, dass der Arzt sich irren könne, wenn er den Ehekonsens erteilt, nie ganz weggeschafft werden kann. Bei solcher Sachlage muss aber verlangt werden, dass bei einer Verheiratung ebenso, wie bei jedem anderen Vertrage beide Teile in voller Kenntnis des noch bestehenden Risikos ihre Entschliessung treffen können.

Die Forderung, dass nicht nur der Mann den ärztlichen Ehekonsens einhole, sondern dass auch das Mädchen bezw. die Eltern desselben genau orientiert sein müssen, ist um so mehr berechtigt, als die schädlichen Folgen einer trotz aller Gesundheitserklärungen eintretenden Infektion nicht vom Manne, sondern wesentlich von der Frau getragen werden müssen.

Und was nützt nachträglich der in der Ehe und durch die Ehe erkrankten Frau der Trost, dass der Mann vor der Ehe sich auf das sorgsamste hat untersuchen lassen? Moralisch freilich ist er in gewisser Weise entlastet, aber den tatsächlichen Schaden trägt doch die ganz unschuldig zu ihrer Erkrankung gekommene Frau.

Notwendigkeit die Frau aufzuklären.

Der ideale Zustand wäre also, dass ganz regelmässig vor der Verheiratung nicht bloss die sozialen und ökonomischen Verhältnisse zwischen den beiden Parteien verhandelt würden, sondern auch die gesundheitlichen. In der Tat kenne ich eine ganze Anzahl solcher Fälle, in denen in der offensten Weise diese Fragen erörtert und zu beiderseitiger Zufriedenheit gelöst worden sind. Und sicherlich wird man dem in solcher Wahrhaftigkeit und Ehrlichkeit vorgehenden Manne rückhaltlose Anerkennung nicht versagen können.

Leider aber wissen wir, dass ein solches freiwilliges Vorgehen nur von wenigen Männern geübt wird. Spielt doch das überall gegen die Geschlechtskrankheiten bestehende Vorurteil und die daraus folgende, verhängnisvolle Verheimlichung in der Heiratsfrage eine ganz besondere, schliesslich sogar begreifliche Rolle. Wer spricht bei einer Verehelichung gern von seinem vorher stattgefundenen Geschlechtsverkehr und gar von einer geschlechtlichen Erkrankung! —

Eventuelle Zwangsmassregeln.

Wenn nun aber die Aufklärung der Eltern des Mädchens seitens des heiraten wollenden Mannes — der Einfachheit halber spreche ich nur von diesem häufigsten Falle — nicht freiwillig erfolgt, lässt sie sich nicht in irgendeiner Form direkt oder indirekt erzwingen, einen grösseren Schutz der jungen Frau gegen etwaige schädliche Folgen der vorausgegangenen Trippererkrankung des Mannes zu erreichen?

Man hat daran gedacht, dass jeder der zu einer Ehe zusammentretenden Teile bei der bürgerlichen Eheschliessung ein Gesundheitsattest erbringen solle. Andere sehen in der Einrichtung einer obligatorischen Lebensversicherung vor der

Verehelichung das Mittel, um notorisch Kranke oder sehr Verdächtige am Heiraten zu verhindern.

Gesundheits-Attest

Dass derartige Einrichtungen in sehr vielen Fällen Nützliches stiften werden, ist nicht zu bezweifeln, und es würde sich auch ernsthaft gegen eine gesetzliche Einführung solcher mit der Eheschliessung verbundener obligatorischer Gesundheitsfeststellung nichts einwenden lassen, so lange man sich darauf beschränkt, die Verwertung der obligatorisch beigebrachten ärztlichen Atteste dem freien Ermessen der beiden Kontrahenten zu überlassen. Ungangbar aber erscheint mir der Weg, wenn man etwa dem Staate die Berechtigung zuerkennen wollte — von gewissen krassen Fällen deutlichster, eine Verehelichung geradezu zu einem schweren Unrecht machenden Gebrechen und Erkrankungen abgesehen — eine Verehelichung zu verbieten.

Ich brauche nur daran zu erinnern, wie häufig — und gerade bei den sogenannten „chronischen Trippern" haben wir das oben ausführlich erörtert — die Entscheidung verschiedener Aerzte, ob ein Mann noch infektiös sei oder nicht, auseinandergeht; wie sogar die wissenschaftliche Medizin über gewisse Fragen in ihren Anschauungen divergiert. Soll man etwa einen obersten ärztlichen Gerichtshof schaffen, der in solchen Streitfragen über heiraten oder nicht heiraten entscheidet?

Beschränkt man aber die Institution darauf, dass nur jeder der sich verehelichen wollenden Teile ein Gesundheitsattest, welches dem anderen Kontrahenten vorgelegt wird, beibringen muss, so wird erreicht, was ich vorhin forderte, dass beide Teile in voller Erkenntnis des Vorlebens beider Teile den Schritt, sich zu verehelichen, tun. Natürlich müsste gefordert werden, dass, wie bei Lebensversicherungsanträgen, jeder Kontrahent alle seine früheren Aerzte, bei denen er in Behandlung war, nennen müsste, und dass diese unter Aufhebung der Verschwiegenheitspflicht ihre Beobachtungen und Ansichten über etwaige vorausgegangene Erkrankungen mitteilen müssten.

Bestrafungen.

Es ist ferner daran zu denken, etwaige in der Ehe erfolgende Ansteckungen straf- und civilrechtlich zu ahnden.

Strafrechtlich fallen bekanntlich die geschlechtlichen Ansteckungen unter den Begriff der Körperverletzung. Viele Fälle würden auch sicherlich zur Bestrafung gelangen, wenn sich nur ein Kläger fände. Es ist zwar das Verlangen ausgesprochen worden, dass jeder Arzt dem angesteckten Ehegatten die Diagnose und eventuell auch das Zustandekommen seiner Erkrankung mitteilen solle, um ihn in den Stand zu setzen, sich mit dem anderen Ehegatten auseinander zu setzen und eventuell juristische Schritte einzuleiten. In dieser Allgemeinheit werden sicherlich alle Aerzte sich gegen die Erfüllung eines solchen Verlangens sträuben. Gewiss wird in sehr vielen Fällen der Arzt ohne weiteres seinen Klienten, Mann oder Frau, die gewünschte Auskunft und notwendige Aufklärung erteilen (z. B. wenn die Behandlung oder der Schutz von Kindern u. s. w. es erfordert), in vielen anderen aber wird er sich in der Erwägung, welch traurige Folgen eine solche Aufklärung nach sich ziehen könnte, nicht verschliessen können und jedenfalls erst den Versuch machen müssen, sich zu informieren,

vielleicht auch durch Heranziehung des anderen Ehegatten festzustellen, ob im einzelnen vorliegenden Falle nicht beiden Teilen viel mehr durch eine Verschleierung des wahren Tatbestandes gedient sei, als durch rücksichtslose Offenheit. Ein guter Arzt ist nicht einfach nur wissenschaftlicher Sachverständiger, sondern er soll auch Helfer und fürsorgender Mensch sein; und bisweilen wird er durch Verschweigen, und zwar beiden Ehegatten mehr helfen können, als durch Mitteilung der Wahrheit.

Aber gerade die meisten Fälle von ehelicher Tripperansteckung können strafrechtlich nicht getroffen werden, weil die Ehemänner weder vorsätzlich, noch fahrlässig ihre Frauen infizieren. Fahrlässig auch nicht in den Fällen, in denen sie, da sie nicht genügend medizinisch unterrichtet sind und vielleicht auf Grund falscher Information seitens ihres Arztes handeln, wirklich im guten Glauben, gesund und ungefährlich zu sein, in die Ehe gehen. Fahrlässigkeit wäre also nur zu konstatieren, wenn man den Nachweis erbringen könnte, dass ein solcher Mann zwar an die Möglichkeit seiner Krankheit gedacht hat, oder hätte daran denken müssen, und trotzdem einen ärztlichen Ehekonsens nicht eingeholt hat.

Aber auch wenn der Ehekonsens eingeholt wird, ist dann genügend Vorsorge getroffen, dass diese Konsenserteilung wirklich Vertrauen verdient? Wir haben oben auseinandergesetzt, wie schwer vom rein wissenschaftlichen Standpunkte aus die Entscheidung, ob ein Ehekonsens gegeben werden kann, bisweilen ist. Verfügen denn nun wirklich alle Aerzte über dasjenige Maass von Kenntnis und Technik, um diesen Schwierigkeiten gerecht zu werden? Besitzen alle Aerzte denjenigen hohen Grad von menschlicher Zuverlässigkeit, dass sie ohne Rücksicht auf alle vom fragenden Klienten ausgesprochene Wünsche ganz unparteiisch ihr Urteil sich bilden und abgeben werden?

Man könnte demgemäss, um wenigstens eine möglichst hohe Sicherheit zu erreichen, dass das ärztliche Gutachten so weit als möglich der Wahrheit nahe komme, daran denken, den Arzt, auf dessen Gutachten hin die Heirat und in unglücklichen Fällen eben die Infektion erfolgt ist, zur Verantwortung zu ziehen. Ob das möglich ist, wird davon abhängen, ob ihm irgend eine Fahrlässigkeit bei der Untersuchung nachgewiesen werden kann, ferner aber von der Form, in der er dem Fragenden seine Ansicht mitgeteilt hat.

Das würde aber sicher zur Folge haben, dass kein Arzt mehr einen wirklich positiven Ehekonsens erteilen würde, oder höchstens so verklausuliert, dass dem Patienten damit nicht gedient wäre. Vielleicht aber würde das wieder den nützlichen Erfolg haben, dass auch der Patient, um der Verantwortung zu entgehen, häufiger als bisher schon vor der Verlobung die wahre Sachlage dem anderen Teile mitteilen und sich so von der Verantwortlichkeit entlasten würde. Als schädliche Folge könnte andererseits resultieren, dass die Männer, weil sie eigentlich immer nur einen ihnen ungünstigen oder einen nur zweifelhaften Bescheid vom Arzte bekommen, überhaupt nicht mehr ärztlichen Rat einholen würden, und dass somit

auch die Ausschaltung der wirklich für die Ehe gefährlichen Fälle nicht mehr erfolgen würde.

An eine rechtliche Verantwortung der Aerzte würde man also immer nur denken können, wenn vorher eine irgendwie geartete obligatorische Gesundheitserklärung der Ehekandidaten festgesetzt würde.

Da, wie wir oben gesehen haben, eine strafrechtliche Ahndung von in der Ehe erfolgenden Tripperansteckungen kaum in Betracht kommt, so ergibt sich die Frage: Ist nicht eine civilrechtliche Ahndung möglich? Könnte nicht unter allen Umständen die Mitteilung der Tatsache einer vor der Ehe stattgehabten Trippererkrankung gefordert und könnten nicht aus der Unterlassung dieser Mitteilung seitens des später in der Ehe angesteckten Gatten civilrechtliche Ansprüche an den ansteckenden Teil erhoben werden?

Mir scheint diese Forderung, die auch Flesch und Wertheimer aufstellen, durchaus gerechtfertigt. Es werden allerdings, um eine derartige Gesetzesänderung herbeizuführen, auch weiter Aenderungen des Prozessverfahrens, welche geeignet sind, den Tatbestand zu eruieren, notwendig sein. (Vergleiche darüber die Schrift von Flesch-Wertheimer.)

§ 300 des R. Str. G.

Als weiteres Mittel zum Schutz der Ehe hat man sich eine Anzeigepflicht, resp. ein Anzeigerecht des Arztes, also mit Aufhebung oder Modifikation des § 300 des Strafgesetzbuches gedacht.

Von einer Anzeigepflicht kann wohl nicht ernsthaft die Rede sein. Ich will nur darauf hinweisen, dass gerade bei den uns interessierenden ehelichen Tripperansteckungen doch von einer diagnostischen Unfehlbarkeit des Arztes nicht die Rede sein kann, und ferner darauf, dass in unzähligen Fällen die Patienten gar keinen oder nur einen falschen Namen ihrem Arzt sagen, jedenfalls sagen würden, wenn etwa dem Arzt die Verpflichtung auferlegt würde, auch ungefragt warnend durch Anzeige einer bestehenden geschlechtlichen Erkrankung einzugreifen.

Berechtigter erscheint die Forderung, dem natürlichen Wunsche der Eltern, ihr Kind vor einer ehelichen Ansteckung zu schützen, dadurch entgegenzukommen, dass für den Fall einer Verheiratung der Arzt von der ihm durch § 300 des Strafgesetzbuches auferlegten Schweigepflicht befreit werde, wenn er gefragt wird.

Es ist kein Zweifel, dass zur Zeit jeder Arzt bestraft werden würde, wenn er, dem § 300 zuwider handelnd, dem einen sich verehelichen wollenden Teil Aufschluss über die Erkrankung des anderen, ihm als krank bekannten Teiles geben würde. Es ist hier nicht der Platz, ausführlich alle Gründe, die für und wider die Berechtigung der Wünsche, eine Aenderung des § 300 eintreten zu lassen, zu besprechen. Doch möchte ich die Meinung aussprechen, dass mir — gerichtliche Fälle, in denen von der ärztlichen Auskunft und seinem Gutachten oft allein die Urteilssprechung abhängt, ausgenommen — in praxi die Bedeutung des Paragraphen nicht so gross erscheint, dass um seine

Aufhebung oder Beibehaltung ein grosser Kampf angebracht wäre. Entweder findet der Arzt überhaupt gar nicht Gelegenheit, sich zu äussern, weil er von Heiratsplänen früherer oder vielleicht vor kurzem in Behandlung stehender Patienten gar nichts erfährt; ja er kennt vielleicht ihre Namen nicht einmal. Er könnte also, auch wenn das Gesetz es ihm gestattete, doch keine Warnung aussprechen. Oder er kann trotz des gegenwärtig in Kraft stehenden Paragraphen, wenn er gefragt wird, seine Warnung anbringen, selbst wenn er den Standpunkt, jede Auskunft zu verweigern, festhält. Ich suche es sogar stets zu vermeiden, den Namen dessen, nach dem gefragt wird, zu erfahren, damit nicht von vornherein meine Auskunftsverweigerung als Ausdruck einer meinem Klienten ungünstigen Antwort gedeutet werde. Aber ich darf dem Frager sagen: „Veranlassen Sie denjenigen, nach dessen Gesundheit Sie sich erkundigen wollen, mit Ihnen zusammen zu mir zu kommen. Wenn der Betreffende in Ihrer Gegenwart mich autorisiert, Auskunft über ihn zu erteilen, dann werde ich alles sagen, was ich eventuell weiss."[1])

Damit ist für jeden Verständigen eine klare Situation ermöglicht; denn verweigert der einer Krankheit Verdächtige dem Arzt die Erlaubnis, sich offen und frei auszusprechen, so wird für den Fragenden (vielleicht den zukünftigen Schwiegervater) der Grund, warum die Auskunft verweigert wird, wohl nicht mehr unklar sein.

Notwendigkeit allgemeiner Aufklärung.

Es wird sich also nur darum handeln, möglichst weite Kreise auf die Gefahren, die durch die Geschlechtskrankheiten in die Ehe gebracht werden können, aufzuklären, um möglichst viele Eltern zu veranlassen, sich über die Gesundheitsverhältnisse desjenigen, dem sie ihre Tochter anvertrauen wollen, zu informieren. Mir scheint dieser Weg wenigstens ebenso aussichtsvoll, das durch Tripper und sonstige Geschlechtskrankheiten in die Ehe gebrachte Unheil zu verhüten, als wenn man den § 300 ganz im allgemeinen aufheben oder modifizieren wollte, und letzteres möchte ich sogar vermeiden, da der § 300 sicher dazu beiträgt, dem Kranken den Weg zum Arzt zu erleichtern.[2])

[1]) Das französische Gesetz verbietet solche Auskunftserteilung selbst dann, wenn der Klient dem Arzt die Erlaubnis erteilt.

[2]) Alle die hier kurz angedeuteten Fragen hat die Société française de prophyl. sanit. et morale in mehrfachen sehr interessanten Sitzungen (siehe Bullet. dieser Soc. 1903, Heft 6 und folg.) discutiert. Einstimmig beschlossen wurde, den sich verheiraten Wollenden, resp. den Eltern vom Standesbeamten bei Ausfertigung der zur Verheiratung notwendigen Papiere einen gedruckten Hinweis auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten aushändigen zu lassen. — Den Entwurf einer solchen Karte hatte Jullien im Namen einer Kommission, wie folgt, vorgelegt:

Anweisung für zukünftige Eheleute.

Ihr seid im Begriffe Euch zu verheiraten und eine Familie zu gründen.

Ihr habt auf Grund Eurer gegenseitigen Zuneigung und Eurer materiellen Verhältnisse beschlossen, ein gemeinsames glückliches Eheleben zu führen.

Aber es ist ebenso wichtig an Eure Gesundheit zu denken, von der auch die Gesundheit Eures Ehegatten und Eurer Kinder abhängen wird.

Vielleicht hattet Ihr das Unglück, Euch eine jener ansteckenden Krankheiten zuzuziehen, die man im Volksmunde „Krankheiten der Jugend", „venerische Krankheiten" und sehr mit Unrecht „schändliche und geheime Leiden" nennt.

Zwei von diesen, die „Gonorrhoe oder der Tripper" und die „Syphilis oder Lustseuche" können für eine Familie die schlimmsten Folgen haben.

Erleichterung der Ehescheidung.

Schliesslich wird, und nicht mit Unrecht, Schutz vor mehr oder weniger leichtsinnig in die Ehe gebrachten Erkrankungen dadurch zu erreichen gesucht, dass man gerade die geschlechtlichen Erkrankungen als besonderen Ehescheidungsgrund gelten lassen soll, während zur Zeit, und zwar seit Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches in verstärktem Maasse, die Geschlechtskrankheiten und unter diesen wieder die Trippererkrankungen, nur mit den grössten Schwierigkeiten als ein Scheidungsgrund geltend gemacht werden können. Und doch ist mit Sicherheit anzunehmen, dass viele durch vorausgegangene geschlechtliche Erkrankung für die Ehe gefährliche Männer nicht heiraten oder wenigstens vorher in viel sorgfältigerer Weise für eine völlige Heilung ihres Tripperleidens sorgen würden, wenn sie fürchten müssten, die für ihre bürgerliche Stellung immer mehr oder weniger peinliche Situation einer zu ihren Ungunsten ausgehenden Ehescheidung über sich ergehen lassen zu müssen.

Auch in dieser ganzen Frage kann ich mich den Ausführungen Flesch-Wertheimer's nur nach jeder Richtung hin anschliessen. So krass der Satz klingt, dass die geschlechtlich infizierte Frau in den allermeisten Fällen auch rechtlos wird, und dass sie in

---

Wenn Ihr Euch in einem noch ansteckungsfähigen Stadium einer dieser Krankheiten verheiratet (Tripper — bei noch bestehendem Ausfluss — Syphilis — bei bestehenden Ausschlägen am Körper oder Papeln auf den Schleimhäuten), wenn Ihr also mit vollem Bewusstsein und absolut sicher Euer Leiden auf das Wesen, das Euch vertraut, übertragt, so ist dies ein Verbrechen. Wer sich einer derartig gemeinen Handlung schuldig macht, geht einer Zukunft voll Schande und Unannehmlichkeiten, geht eventuell einer gerichtlichen Trennung der Ehe und des gemeinsamen Besitzes entgegen.

Der Tripper wird durch Ausfluss aus der Harnröhre, oder auch nur durch einen unschuldigen Morgentropfen übertragen, und kann vornehmlich bei der Frau Anlass zu einer Reihe von Komplikationen geben (Gebarmutterentzündung, Bauchfellentzündung). Er bedingt oft ein langes Krankenlager, zuweilen schwere operative Eingriffe und fast mit absoluter Sicherheit die Unfruchtbarkeit, in sehr vielen Fällen Erblindung der neugebornen Kinder.

Die Syphilis, die mit einer kleinen, wunden Stelle beginnt und dann des weiteren zu Ausschlägen am Körper und auf den Schleimhäuten führt, kann in ihrem Verlaufe alle Organe befallen und bedingt, wenn das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen wird, nur allzuhäufig Gehirnerweichung und Irrsinn. Den Kindern der Syphilitischen droht bereits im Mutterleibe der Tod oder sie kommen missgebildet zur Welt. Sie können ihre Amme, ihre Umgebung anstecken, und so kann es zu Schadenersatzklagen und damit zu einem öffentlichen Skandale kommen.

Bedenkt wohl, dass selbst nach einer energischen Behandlung, selbst nach einer Reihe von Jahren, die Heilung der Krankheit eine nicht ausreichende und unvollständige sein kann.

Es ist also die erste Pflicht eines ehrenhaften Menschen, sich von einem Arzte untersuchen zu lassen. — Hütet Euch aber vor den Kurpfuschern! Ihr werdet dann wissen, ob Ihr vollständig geheilt seid und Eure Ehe mit gutem Gewissen und unbesorgt eingehen könnt, oder ob Ihr dieselbe noch aufschieben müsst. So werdet ihr ein grosses Unglück vermeiden können!

Ledermann glaubt, dass behördlicherseits dadurch etwas geschehen kann, um diejenigen kranken, bezw. ungeheilten Personen, welche eine Ehe schliessen wollen, zu warnen, dass man ihnen beim Aufgebot ein gedrucktes Formular einhändige, auf welchem die warnenden Worte ständen:

> „Alle Personen, welche eine Ehe eingehen wollen, werden in eignem, sowie im Interesse ihrer zukünftigen Ehegatten und etwaiger Nachkommenschaft darauf hingewiesen, ihren Gesundheitszustand vorher ärztlich begutachten zu lassen. Bei dem Bestehen ansteckender Krankheiten ist die Eheschliessung bis zur vollendeten Heilung aufzuschieben, um eine Uebertragung der Krankheit zu verhüten."

den meisten Fällen auch nicht einmal eine Entschädigung zu verlangen berechtigt ist, so entspricht dies doch den Tatsachen.

Flesch-Wertheimer stellen folgende Sätze auf: „Dadurch, dass die Medizin die theoretische Möglichkeit der Erwerbung der Gonorrhoe und Syphilis seitens der Frau auch auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr für nicht ausgeschlossen erklärt, wird die Rechtslage der von ihren Männern infizierten Frauen so verschlechtert, dass man diese Armen geradezu als rechtlos bezeichnen muss, weil beim geltenden Prozessverfahren der Beweis, dass die Frau vom Mann infiziert worden ist, nicht immer zu erbringen ist.

Aenderung des Prozessverfahrens.

„Es muss daher gefordert werden, dass Gonorrhoe und Syphilis, wenn sie während der Ehe bei einem Ehegatten direkt oder indirekt auftreten, eo ipso als Scheidungsgrund gelten, ohne dass es des Nachweises des Ehebruches bedarf."

„Die zweite Forderung ist die Zulassung der Eideszuschiebung als Beweismittel in allen den Ehescheidungsgründen, die auf das Auftreten von Syphilis und Gonorrhoe gestützt sind, für die Tatsachen, welche sich auf die Entstehung und Art der Krankheit beziehen."

„Endlich ist zu verlangen, dass der den geschlechtskranken Ehegatten behandelnde Arzt in Ehesachen, die auf das Auftreten von Syphilis und Gonorrhoe gestützt sind, als Sachverständiger resp. als sachverständiger Zeuge vor Gericht von der Wahrung des Berufsgeheimnisses ohne weiteres entbunden ist."

„Wird eine Ehe für nichtig erklärt, so muss dem Ehegatten, der vom andern angesteckt worden ist, ein Anspruch auf Unterhaltsgewährung zustehen, und zwar kann die Forderung auf Schadenersatz erhoben werden, ganz unabhängig davon, ob der Ansteckende sich seiner Erkrankung bewusst war oder bewusst sein konnte. Die Tatsache, dass die Ansteckung erfolgt ist, muss genügen."

„Zum mindesten aber müsste dem ansteckenden Ehegatten als dem Urheber des Schadens die Beweislast dafür aufgebürdet werden, dass der Schaden (also die Ansteckung) trotz der von ihm angewendeten ordnungsmässigen Sorgfalt eingetreten ist, während zur Zeit der Angesteckte beweisen muss, dass der Ansteckende vorsätzlich oder fahrlässig die Ansteckung verursacht habe."

Denken wir uns alle die soeben skizzierten Pläne oder auch nur einen Teil derselben verwirklicht, was würde die Folge sein? Wohl sicherlich die, dass in der ersten Zeit nach ihrer Verwirklichung weniger Männer — denn auf diese kommt es ja wesentlich an — heiraten würden. Allmählich aber würde sicherlich das erreicht werden, was wir alle anstreben, und zwar nicht nur zum Schutz der Ehe vor Tripper und sonstigen Geschlechtskrankheiten, sondern zum Schutze der Völker in allen ihren Schichten und Ständen:

1. Eine Einschränkung des zur Zeit sicherlich weit über das physiologisch Notwendige getriebenen ausser- und vorehelichen Geschlechtsverkehrs, um den Gefahren des ausserehelichen Geschlechtsverkehrs zu entgehen.

2. Eine viel reichlichere Ausbildung und Benützung der die Tripper-Ansteckung verhütenden Methoden seitens aller derjenigen, welche nun einmal den Geschlechtsverkehr nicht entbehren können oder wollen.
3. Eine sehr viel sorgsamere Behandlung des akuten Trippers, wovon ja in allererster Reihe eine Besserung für die Zukunft betreffs aller vom Tripper herrührenden Schädigungen zu erwarten ist. Nur ein kleiner Bruchteil der stets doch unbeabsichtigten, nicht einmal stets fahrlässigen Ansteckungen in und ausser der Ehe, nur ein Bruchteil der jetzt unendlich zahlreichen Komplikationen und Metastasen und Nachkrankheiten würde noch zu Stande kommen, wenn man, was doch in den allermeisten Fällen so leicht ist, den Tripper im akuten Stadium ordentlich behandeln und damit heilen wollte. Dazu aber müssen zwei Faktoren zusammenwirken: die Aerzte und die Kranken!

Konnte man früher vielleicht die Medizin beschuldigen, dass sie dieser Aufgabe nicht gewachsen sei, so ist dies nicht mehr der Fall. Die ärztliche Wissenschaft verfügt auf der Basis der Gonococcenerkenntnis über ausreichende diagnostische und therapeutische Methoden, und was die wissenschaftliche Medizin lehrt, wird von Tag zu Tag mehr Gemeingut der Aerzte.

Aber noch immer will das Publikum die Bedeutung der Tripper-Erkrankung und die Notwendigkeit, vom ersten Tage an sich sorgsam und ernsthaft behandeln zu lassen, nicht einsehen. Immer wieder wiederholte Aufklärung wird also unsere weitere Aufgabe sein und bleiben, und als besonders wirksames Warnungsmittel möchte ich empfehlen den Hinweis des Trippers und seiner Folgeerscheinungen für die Ehe!

Literatur.

Baermann, Ueber die Züchtung von Gonokokken auf Thalmann'schen bezw. gewöhnlichen Fleischwasseragar- und Glycerinagar-Nährböden. Zeitschrift für Hygiene u. Infektionskrankheiten. Bd. 43, 1903.

— Die Gonorrhoe der Prostituierten. Zeitschr. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bd. 2, H. 3 u. 4. (Ausführl. Literatur-Verzeichnis.)

Barrucco, Nicolo, Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane. Deutsch von Ralf Wichmann. Berlin 1899. Otto Salle.

Blaschko, Alfr., Syphilis u. Lebensversicherung. Zeitschr. f. d. gesamt. Versich. Wissensch. 1903, Mittler u. Sohn, Berlin.

Bogoljuboff, W., Experimentelle Untersuchung über die Anastomosenbildung an den ableitenden Samenwegen bei der Nebenhodenresektion. Langenbecks Arch. f. klin. Chir. 1903. 70. Bd. 3. H.

Brasch, Martin. Ueber die zur Bekämpfung der Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten erforderlichen sanitätspolizeilichen Massregeln. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege 1898. 30. Bd. p. 532.

Brauser, Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von Urethralfäden. Dtsch. Archiv f. klin. Med. 1899, Bd. 66, S. 618.

Bru P., Finsexuée. Siehe Bull. soc. franc. prophyl. san. III. p. 491.
Bumm, Ueber die Bedeutung der gonorrholschen Infektion für die Entstehung schwerer Genitalaffektion bei der Frau. „Frauenarzt" Berlin, 1891.
— C., Ueber die Tripper-Ansteckung beim weiblichen Geschlecht und ihre Folgen. Münch. med. Wochenschr. 1891, p. 853 u. 875.
— E., Die gonorrholschen Erkrankungen der weiblichen Harn- und Geschlechtsorgane. Handbuch der Gynäkologie, herausgeg. v. J. Veit. I. Bd. p. 427 u. f. Wiesbaden 1897. J. F. Bergmann.
Caspar, Neue Erfahrungen und Beobachtungen über die Gonorrhoebehandlung. Monatsb. über d. Gesamtl. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualapp. 1900. V. S. 405.
Chetwood, Ch. H., Recurrent Epididymitis. J. of cut. and gen. ur. Dis. 1900. p. 445.
Cohn, H., Ueber Verbreitung und Verhütung der Augeneiterung der Neugebornen in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, Holland und in der Schweiz. Berlin 1896. Oscar Coblentz.
Colombini, P., Della frequenza della prostatite, della vesicolite, della deferentite pelvica nella epididimite blenorragica e di un caso di prostatite, di vesicolite, di deferentite senza epididimite. „Policlinico." Vol. II. M. Fasc. 9, 1895.
von Crippa, Ueber das Vorkommen von Gonokokken im Sekrete der Urethraldrüsen. Wiener med. Presse. 1894. XXXV. S. 1001.
Eulenburg, A., Neuropathia sexualis virorum. Klin. Handbuch d. Harn- u. Sexualorgane, herausgegeben v. Zuelzer. 4. Abteilg. p. i. Leipzig 1894. F. C. Vogel.
Feleki, H., Die pathologischen Erscheinungen der Samenentleerung vom pathologischen Standpunkte. Orvosi Hetilap 1900, No. 50. Ref.: Deutsche med. Wochenschr. 1900. Litter.-Beilage p. 302.
— Ueber sogenannte latente Gonorrhoe und die Dauer der Infektiösität der gonorrhoischen Urethritis. Internat. Centrblatt. Harn- u. Sex. Organe, 1893, IV.
Ferria, L., Blennoerra e matrimonio. Milano 1894, F. Vallardi, 19 p. 8.
Finger, Ernst, Die Blennorrhoe der Sexualorgane und ihre Komplikationen. Leipzig u. Wien 1896. Franz Deuticke.
Flesch, Max u. Wertheimer, Ludw., Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz. Jena 1903. G. Fischer.
Fritsch, Zur Lehre der Tripperinfektion beim Weibe. Archiv für Gynäkologia 1896, Bd. 10.
Fruhinsholz, A., De la blennorrhagie dans ses rapports avec la grossesse et le puerpéralité (le nouveauné excepté). Thèse de Nancy, 1902.
Fürbringer, Die Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes in „Specielle Path. u. Ther.", herausgegeben von Nothnagel. XIX. Bd. III. Teil. Wien 1895. Alfred Hölder.
— Ueber Prostatafunktion u. ihre Beziehung zur Potentia generandi der Männer. Berlin. Klin. Wochenschr. 1886, No. 29.
— P., Die funktionellen Störungen des männlichen Geschlechtsapparats. Handbuch d. prakt. Medizin. III. 1. (Ebstein-Schwalbe.) Ferd. Enke—Stuttgart.
— Untersuchungen über die Natur, Herkunft und klinische Bedeutung der Urethralfäden. Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1883, XXXIII, S. 75.
Goldberg, Berth., Prostatitia u. Sterilität. Die Heilkunde 1902, 11. H., p. 490/491. (Discuss.: Dermatolog. Centralbl. IX, p. 867.)
Goldschmitt, Die Prophylaxe der Gonorrhoe. Hygienische Rundschau, Bd. I, p. 995. (Ref.)
Hegar, Alfred, Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894. Ferdinand Enke.
Helmann, A further study of the biology of the Gonococcus. Med. Record. Dez. 1896.
Hottinger, R., Ueber chronische Prostatitis und sexuelle Neurasthenie. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1896. No. 6.
Jullien, Louis, Blennorrhagie et Mariage. Paris 1898. J.-B. Baillière et fils.
Garanties sanitaires du mariage. Jullien (rapporteur) et discussion. Bull. soc. franc de prophyl. sanit. et morale. 1903. Heft 6 u. ff.
Kehrer, F. A., Ein eigenartiger Fall von Azoospermie. Münch. med. Wochenschr. 1900. No. 36.
Kisch, Heinrich, Die Sterilität des Weibes. Wien u. Leipzig 1895. Urban und Schwarzenberg.
Kornfeld, Gonorrhoe und Ehe. Wien. med. Wochenschr. 1902, 36—41.
Kroner, Ueber die Beziehungen der Gonorrhoe zu den Generationsvorgängen. Breslau. ärztl. Zeitschr. 1887, IX, 17.
Lanz, Ueber den diagnostischen Wert der mikroskopischen Untersuchung des weiblichen Genitalsekrets. Allgemeine Medizinische Zentral-Zeitung. 1896. No. 68.

Ledermann, Zur Verhütung und Bekämpfung der Syphilis. Hygien. Volksblatt 1902.
Ledermann, Reinh. Die Untersuchung von Ehestandskandidaten mit Bezug auf vorangegangene Geschlechtskrankheiten. Allg. Med. Zentral-Zeitung 1902. No 12/13.
Lehrich, Albert. Die Azoospermie. Inaugural-Dissertation Kiel. 1891.
Levy, Die männliche Sterilität. 1889, Leipzig. (Max Spohr.)
Liehr, H. und Ascher, S., Beiträge zur Sterilitätsfrage. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1890. XVIII. Bd. p. 262 u. f.
Lode, Ueber die Physiologie der Samenbläschen Versammlg. deutscher Naturforscher u. Aerzte. Wien 1894. Sektion für Physiologie.
Lohnstein, H., Ueber die Reaktion des Prostatasekrets bei chronischer Prostatitis und ihren Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Spermatozoen. Vortrag: Verein f. inn. Med. zu Berlin 1900. Deutsche med. Wochenschr. 1900. p. 841. Posner, Dicussion ibid. Allgem. med. Zentr.-Ztg. 1900. p. 1049.
Martin, E., Operation for Azoospermia. (New York Sect. on Gen.-Ur. Surg Januar 1902. Nach dem J. of Cut. and Gen.-Ur. Dis. 1902, p. 178.)
Meyer, Fritz, Chronische Gonorrhoe und Gonococcen-Nachweis. Deutsch. med. Woch. 1903, 36, p. 642.
Mibelli, Vittorio, La blenorragia dal punto di vista medico sociale. Relazione. XIV. Congresso medico Internazionale di Madrid (Aprile 1903).
Neuberger, Gonorrhoe und Ehekonsens. Wien. klin. Rundschau 1899, No. 50.
Neisser, A., Danger social de la blennorhagie. Conférence Internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes. Brüssel-Septembre 1899.
— Ueber die Dauer der Ansteckungsfähigkeit der Gonorrhoe. Internat. Kongr. Kopenhagen. 1884. Sect. de dermat. et syph. 108—110. — Strassb. Naturforscher-Vers. 1885.
— Nach welcher Richtung lässt sich die Reglementierung der Prostitution reformieren? Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskr. 1903, No. 3.
— Ueber die Bedeutung der Gonokokken für Diagnose und Therapie. Kongressbericht der Dtsch. Dermatologischen Gesellschaft. Prag 1889.
— Die Prinzipien der Gonorrhoebehandl. II. Internat. Dermatologenkongr. Wien 1892.
Neisser, A, Welchen Wert hat die mikroskopische Gonokokken-Untersuchung? Deutsche medizinische Wochenschr. 1893. No. 29 u. 30.
— Ueber die Bedeutung der Gonokokken für Diagnose und Therapie der weiblichen Gonorrhoe. (Frankfurter Gonorrhoe-Debatte) Zentralblatt für Gynäkologie. 1896. No. 42.
Neisser, A. u. Putzler, Zur Bedeutung der gonorrhoischen Prostatitis. Verhandlungen des IV. Deutsch. Dermatolog. Kongresses. Wilhelm Braumüller-Wien.
Neuberger, Ueber die Filamentuntersuchungen bei chronischer Gonorrhoe. Sechster Kongress der deutsch. dermat. Gesellschaft. Strassburg 1898.
Noeggerath, Ueber latente und chronische Gonorrhoe beim weiblichen Geschlecht. Deutsche med. Wochenschr. 1887. p. 49.
— Zur Abwehr und Richtigstellung in Sachen chronischer Gonorrhoe. Arch. f. Gyn. XXXII. 1888.
— Die latente Gonorrhoe beim weiblichen Geschlechte. Bonn 1872.
Olshausen, R., Ueber Fortpflanzungsfähigkeit, Schwangerschaft und Geburt. Klin. Jahrbuch. 11. Bd. 1903. p. 117 u. f.
Petit, Paul, La Blennorrhagie et la responsabilité civile et pénale. Bullet. de la Société franc. de Prophylaxie sanitaire et morale. 1903. Janvier. p. 34.
Pezzoli, C., Ueber die Reaktion des Prostatasekretes bei chronischer Prostatitis. Wiener klin. Wochenschr. 1902. No. 27.
— Zur Histologie des gonorrhoischen Eiters. Archiv f. Derm. u. Syph. 1896. Bd. 49. S. 5.
Popper, Zur Therapie der abnormen Sperma-Entleerungen. Pester med. chir. Presse 1900, 15—24.
Rohleder, Herrmann, Vorlesungen über Sexualtrieb und Sexualleben des Menschen. Berlin 1901. Fischer's Medizin. Buchhandlung
Rosthorn, Ueber die Folgen der gonorrhoischen Infektion bei der Frau. Prager med. Wochenschr. 1892. XVII. 12. 23.
Saalfeld, Edm., Wann dürfen Gonorrhoische heiraten? Fischer's Medizin. Buchhandl., Berlin NW. 6. 1894.
— Geschlechtskrankheiten u. Ehe. Hygienisches Volksblatt 1903, No. 6.
Sänger, Die Tripperansteckung beim weiblichen Geschlecht. Leipzig 1889.
Simmonds, Die Ursachen der Azoospermie. Arch. f. klin. Med. Bd. LXI.
Schäffer, Ueber eine neue Bakterienfärbung und ihre Verwertung bei Gonococcen. Verhandg. d. deutschen Dermat. Gesellsch. V. Krongress, Graz p. 299.

Schäffer, Pathologie der Gonorrhoe. Lubarsch.-Ostertag VII. Jahrgang 1900/1901.
van Schaick, George G., The frequency of gonorrhoea in married women. New-York med Journ. 1897. 30. Okt.
Schenk, Ferd., Die Pathologie u. Therapie der Unfruchtbarkeit des Weibes. Berlin 1903. (Karger.)
Schmidt, Louis, E., Relative Impotency due to Chronic Urethritis of the Posterior Urethra. J. of cut. and gen. ur. Dis. 1902. p. 105.
Schoenfeld, Beziehungen der chron. Gonorrhoe zur Impotenz. Wien. med. Wochenschrift 1901, 5 u. folg.
Scholtz, Welche Gesichtspunkte sind bei der Beurteilung der Infektiosität chronischer postgonorrhoischer Urethritiden massgebend? Archiv f. Derm. u. Syph. 1901, Bd. 56, S. 233.
— Gonorrhoe und Ehekonsens. Allg. med. Zentralztg. 1900, No. 45.
— W., Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der männlichen Gonorrhoe. Jena 1904. G. Fischer.
Schultz, Beiträge zur Pathologie und Therapie der weiblichen Gonorrhoe. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1896. Bd. 36.
Steinbüchel, Einfluss der Gonorrhoe auf das Wochenbett und die Augen-Erkrankungen der Neugeborenen. Wien. klin. W. 1892, 21. 22.
Steinschneider, Ueber den Sitz der gonorrhoischen Infektion beim Weibe. Berl. klinische Wochenschr. 1887. No. 17.
Tarno, Ueber die bakteriologische Untersuchung der Urethralfilamente bei der Urethritis chronica. Zentralbl. f. Harn- u. Geschlechtskrankh. 1896, VII, S. 566.
Touton, Der Gonokokkus und seine Beziehungen zu den blenorrhoischen Prozessen. Berliner klinische Wochenschrift. 1894.
Welander, Ueber die Untersuchung der Frauen in Hinsicht auf die Diagnose der Gonorrhoe. Hygiea 1896. Band LVIII.
Wertheim, Beitrag zur Kenntnis der Gonorrhoe beim Weibe. Wiener klinische Wochenschr. 1890. No. 25.
— Die aszendierende Gonorrhoe beim Weibe. Archiv für Gynäkologie. Bd. 42. H. 1.
Winkler, Ferdinand, Zum Nachweis von Gonococcen in Urethralfäden. Monats-Hefte f. prakt. Dermat. 1901. Bd. 33. p. 253.
Wossidlo, Hans, Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Komplikationen. Berl. 1903. Otto Enslin.

XIX.

Erkrankungen der tieferen Harnwege, physische Impotenz und Ehe.[1]

Von **C. Posner** (Berlin).

1. Erkrankungen der Hoden und Nebenhoden. Störungen der Samenbereitung.

Die höchste Bedeutung für alle Fragen, welche mit der Verehelichung zusammenhängen, beanspruchen naturgemäss die Erkrankungen der Hoden. Ist doch das regelrechte Funktionieren der Keimdrüsen die allererste Vorbedingung, um den eigentlichen Zweck der Ehe, die Erhaltung der Art, zu erfüllen. Die Natur hat den männlichen Fortpflanzungsorganen durch ihre anatomische Anordnung keinen sehr erheblichen Schutz angedeihen lassen — sie liegen nicht, wie die Eierstöcke, versteckt im Innern des Organismus, befinden sich vielmehr in ihrem beutelartigen Behältnis ausserhalb der Leibeshöhle in recht exponierter Lage, mannigfachen Verletzungen, Quetschungen, Riss- und Stichwunden ausgesetzt. Aber sie hat ihnen, gleichsam zum Ersatz für diesen Mangel, eine geradezu erstaunliche Produktionskraft zu teil werden lassen, die weit über das erforderliche Maass hinaus zu gehen scheint. Nicht bloss werden bei jeder Ejakulation viele Millionen von Samenfäden herausbefördert und eventuell in den weiblichen Genitalkanal entsendet, von welchen ein einziger genügt, um das Ei zu befruchten — auch bei Krankheiten der verschiedensten Art bleibt immerhin auf lange Zeit ein vollkommen ausreichendes Funktionieren zurück; liegt z. B. nach schweren Allgemeinleiden die Ernährung noch so sehr darnieder — die Samenproduktion und mit ihr die Libido sexualis wird nicht so bald erlöschen; ja man kennt umgekehrt die Fälle, in denen noch kurz vor dem Tode bei Phthisikern der Geschlechtstrieb stark ausgesprochen sich äussert und auch zweifellos

[1]) Es hat sich nicht umgehen lassen, dass in diesem Abschnitt einige Dinge zur Sprache gebracht wurden, welche bereits an anderer Stelle dieses Werkes erörtert worden sind; insbesondere war dies bei einigen Nachkrankheiten der Gonorrhoe, wie z. B. der narbigen Induration der Nebenhoden der Fall, welche die wichtigste Ursache der Impotentia generandi des Mannes bildet. Es gereicht mir dabei zur Genugtuung, dass in diesen Fragen meine Anschauungen mit den von Neisser geäusserten im wesentlichen übereinstimmen. Das gleiche gilt von verschiedenen, bei Besprechung der Impotenz sich aufdrängenden Betrachtungen, die in dem von Moll bearbeiteten Abschnitt ausführlicher dargelegt sind.

ein Sperma völlig tauglicher Art hervorgebracht wird. Und selbst bei lokalen Erkrankungen muss der Prozess schon weit gediehen sein oder an ganz bestimmten Stellen sich abspielen, um der Spermatogenese ein wirkliches Ende zu machen. Bei Tuberkulose, bei Carcinom bleibt noch auf lange Zeit genügend funktionstüchtige Substanz zurück; und es ist gerade in diesem Betracht von Interesse, dass bei den rein mechanischen Störungen, welche die Samenabsonderung durch Narbenstränge im Gebiet des Nebenhodens erfährt, doch noch nach vielen Jahren eine Produktion von voll ausgebildeten Spermien im Hoden selbst statthaben kann. Insbesondere darf man bei der Beurteilung des Einflusses von Hodenerkrankungen auf die Zeugungsfähigkeit nicht ausser acht lassen, dass einseitige Affektionen doch nur unter selten zusammentreffenden Umständen die Samenproduktion zum Schwinden bringen — auch in der Bilateralität der Organe ist eine zweckmässige Schutzmaassnahme der Natur zu erblicken.

Angeborener Mangel der Hoden.

Verhältnismässig selten kommt als Ehehindernis eine angeborene Entwicklungsanomalie in Frage. Es wird zwar mitunter von angeborenem Mangel beider Hoden berichtet — indes dürfte es sich in den meisten Fällen der Art wohl nicht um ein wirkliches Fehlen, sondern nur um eine Ektopie, ein Zurückbleiben der Hoden in der Leibeshöhle gehandelt haben, womit freilich, wie wir noch sehen werden, sich eine ungenügende Entwicklung oft verbindet. Auch das einseitige komplette Fehlen, welches übrigens, wie bereits betont, die Zeugungsfähigkeit nicht direkt beeinträchtigen würde, ist zweifelhaft. Sichergestellt ist, wenn auch nur durch eine Beobachtung, ein Monorchismus durch Verschmelzung der beiden Hoden — ebenfalls aber ohne Belang für die Frage der Sterilität.

Atrophie.

Eine grössere Rolle spielen schon die Zustände von Atrophie, oder richtiger ausgedrückt, von mangelhafter Entwicklung. Angeborene einseitige „Atrophie", d. h. auffallende Kleinheit des einen Hodens, beobachtet man nicht allzuselten bei sonst ganz kräftigen Individuen, wohl auch mit besonders starker, kompensatorischer Ausbildung des andern, gesunden Hodens. Doch auch eine wirkliche doppelseitige Aplasie kommt vor, meist wohl mit anderweitigen Krankheitserscheinungen, allgemeinem Zurückbleiben des Wachstums, „infantilem Habitus", oder mit Abweichungen der Entwicklung, sogenanntem „weiblichem Habitus". Derartiges sieht man z. B. bei Cretins, die zeitlebens den Eindruck grosser Kinder machen, bei Myxoedem bis zu etwaiger erfolgreicher Behandlung, doch auch bei Individuen, die in die Kategorie der angeborenen Homosexuellen gehören und bei denen öfters der Bau des Beckens, die Entwicklung des Haarwuchses und der Brüste einen solchen Error naturae bereits andeuten. Die Spermatogenese pflegt aber in derartigen Fällen keineswegs ganz zu fehlen— vom rein anatomisch-histologischen Standpunkte aus wäre hier eine Impotenz noch gar nicht zu begründen, vielmehr kommen hier die seelischen Abweichungen, die fehlende oder auf das eigene Geschlecht gerichtete Libido sexualis in viel höherem Grade in Betracht; mehr noch psychische als physische Impotenz ist für diese Perversen die Ursache, weswegen eine Ehe — wenn sie etwa aus Vernunftsgründen irgendwelcher Art projektiert wird — ärztlicherseits zu widerraten ist.

Ich möchte noch ganz besonders darauf aufmerksam machen, dass Kleinheit oder Grösse der Hoden an sich natürlich niemals als Kriterien für geringere oder grössere Potenz angesehen werden dürfen. Namentlich muss man sich hüten, etwa sehr grosse Hoden — wie Laien dies vielfach tun — in ihrer Bedeutung zu überschätzen. Ganz abgesehen von Irrtümern gröberer Art — grosse Blutfülle, Hydrocelen, Varicocelen — ist selbstverständlich in der absoluten Grösse des Organs noch keine Gewähr dafür gegeben, dass die secernierenden Drüsenelemente in besonders hoher Zahl vorhanden sind. Will man sich über die Funktionsfähigkeit der Hoden orientieren, so bleibt ausschliesslich die mikroskopische Untersuchung möglichst frischen Spermas, — auch sie unter Kautelen, von denen später noch die Rede sein wird.

Erworbene Atrophie der Hoden soll nach einigen Allgemeinerkrankungen vorkommen. Dass sie bei Phthisikern keinesfalls die Regel bildet, wurde schon betont. Dagegen scheint z. B. chronische Bleivergiftung in der Tat mitunter diese Folge zu haben, und es wäre also bei Personen, welche beruflich viel mit Blei zu tun haben, unter Umständen hierauf zu achten. Die, an sich ja recht unwahrscheinliche, Behauptung, dass auch Nephrectomie ein Aufhören der Spermatogenese bewirken könne, ist durch Untersuchungen von Legueu und Cathelin widerlegt. Verletzungen am Hinterhaupt können zur raschen Abnahme des Geschlechtstriebes und, wie es scheint, so zu einer Inaktivitätsatrophie führen. Wenn auch von der Parotitis epidemica angegeben wird, dass sie die gleiche Wirkung äussern könne, so muss ich annehmen, dass dies stets auf dem Umwege über eine Epididymitis geschieht — also eine später noch zu besprechende Form der Impotenz vorliegt.

Physiologisch ist die „Atrophie" der Hoden im Greisenalter. Freilich ist hier eine allgemein gültige Zeitgrenze nicht anzugeben. Wie die Potentia coeundi noch bis in die spätesten Jahre erhalten bleiben kann, so ist auch die Funktion der Hoden oft noch im höchsten Alter vorhanden. Selten sind die Fälle, in denen angeborener Aspermatismus, d. h. gänzlicher Samenmangel, ohne irgend welche mechanische Hindernisse beobachtet wird. Man sieht aber gelegentlich anscheinend ganz gesunde, kräftige Männer mit normal grossen Hoden, bei denen nie eine Erkrankung voraus ging, und die doch kein echtes Sperma produzieren. Die Prognose scheint hier durchaus ungünstig zu sein.

Ectopie. Den oben erwähnten Fällen mangelhafter Ausbildung der Hoden reihen sich nun jene an, in welchen die Organe nicht den vorgeschriebenen Weg durch den Leistenkanal hindurch in das Scrotum genommen haben, sondern im Innern der Bauchhöhle oder des Leistenkanals liegen geblieben sind, die als „Ectopien" der Hoden bezeichneten Missbildungen. Von ihnen sind für die Frage der Verehelichung am interessantesten jene Formen, welche mit anderweitigen Entwicklungsstörungen, insbesondere mangelndem Schluss der Rhaphe, Kleinheit der Corpora cavernosa u. s. w. einhergehen und eine vollkommen weibliche Bildung vortäuschen können: Hermaphroditismus spurius. Hier imponieren die schlecht ausgebildeten Scrotalhälften als Labien, der Penis als Clitoris, und da mei-

stens die Hoden kaum durchzufühlen sind, kommt es zur Aufklärung über das wirkliche Geschlecht — wenn nicht erst bei der Sektion — erst für den Fall, dass ein Geschlechtstrieb Weibern gegenüber sich regt, dass Beischlafsversuche gemacht worden und, wie wiederholt beschrieben, Schwängerung eintritt. Die Fälle sind sehr zahlreich und neuerdings wiederholt mit grossem Fleissaufwand zusammen gestellt worden, in denen solche Individuen nicht nur weiblich getauft, sondern sogar als Frauen verheiratet waren, auch sowohl weibliche, wie männliche Funktionen beim Beischlaf vollzogen. Die ärztliche Untersuchung führt ja meist zum Ziel, — abgeschlossen ist sie erst, wenn Sperma zur Analyse gelangt. Es genügt hier, an diese Dinge, die ja allbekannt sind, zu erinnern.

Kryptorchismus.

Häufiger kommt gewöhnlicher Kryptorchismus, d. h. Zurückbleiben der Hoden ohne sonstige auffallende Entwicklungshemmung zur Beobachtung; an sich brauchen Bauch- oder Leistenhoden die Potenz nicht zu beeinflussen, namentlich da auch hier die Affektion sehr oft lediglich einseitig auftritt. Ueber den Bauchhoden ist nicht viel auszusagen, — nur zu häufig entzieht er sich durch seine versteckte Lage gänzlich der Feststellung; therapeutisch ist er nicht anzugreifen. Der Leistenhoden stellt eine bedenklichere Anomalie dar. Zunächst ist er noch mehr, durch den Druck der umgebenden Teile, in seiner Ausbildung beeinträchtigt: er bleibt fast stets auffallend klein. Ferner ist er in dieser Lage vielfachen Insulten, Stoss, Quetschung u. s. w., ausgesetzt, denen er nicht auszuweichen vermag, so dass es zu schweren Einklemmungserscheinungen kommt. Endlich aber, und dies ist für die uns beschäftigenden Fragen sehr wichtig, hat er eine ganz besonders grosse Neigung zur malignen Entartung — insbesondere zur Bildung von Sarkom, welches nicht bloss an sich, sondern durch die rapide Entwicklung von Metastasen in den Lymphdrüsen des Bauchraumes das Leben aufs äusserste bedroht. Es ist also die Bedeutung des Leistenhoden für den Träger unabhängig von der Frage der Potenz zu beurteilen: er bildet einen so ausgesprochenen Locus minoris resistentiae, ganz besonders in der Periode der geschlechtlichen Tätigkeit, dass sein Vorhandensein bei der etwaigen Erteilung eines ärztlichen Ehekonsenses die ernstlichste Beachtung verdient. Daher sind auch die Versuche, dieses Leiden durch eine Operation zu beheben, durchaus berechtigt. Und insbesondere ist die Vornahme solcher chirurgischer Eingriffe — welche im wesentlichen auf ein Herabziehen des Hodens und eine Fixation am unteren Pol des Hodensackes hinauslaufen — schon in frühen Knabenjahren anzuraten; die Operation ist um so leichter und aussichtsreicher, je weniger noch am Hoden die der Pubertät vorangehende Zunahme des Umfanges sich geltend gemacht hat.

Entzündungen.

Hinsichtlich der Entzündungen, welche den Hoden betreffen, ist eine Unterscheidung gegenüber den Affektionen des Nebenhodens nicht durchführbar. Das Hauptkontingent stellen hier die gonorrhoischen Entzündungen, für die wohl heute kein Zweifel mehr besteht, dass die Infektion mit dem Gonococcus (oder vielleicht auch mit einem der sekundären Krankheitserreger) auf dem Wege durch das Vas deferens vor sich geht. Schwerer verständlich ist die Vorliebe, die manche andere Infektionskrankheiten,

insbesondere die Parotitis epidemica (auch Typhus), für die Nebenhoden zeigen — hier liegt wohl eine echte Metastase vor, ähnlich wie auch eine Tuberkulose sich vielfach im Nebenhoden lokalisiert. Die akut gonorrhoische Entzündung spielt für die Fragen der Ehe wohl keine sehr wesentliche Rolle. Immerhin ist zu beachten, dass sie bei scheinbar erloschener Gonorrhoe aus Anlass sexueller Exzesse, wie sie bei Jungverheirateten nicht selten sind, plötzlich sehr überraschend auftreten kann. Ob das Tragen eines Suspensoriums die zugeschriebene prophylaktische Wirkung hat, halte ich mindestens für zweifelhaft. Die Behandlung der akuten Epididymitis bedarf hier im übrigen keiner besonderen Besprechung. Von grösster Bedeutung aber für die Fragen der Ehe sind die Folgezustände gerade dieser Erkrankung. Bekanntlich ist die Prognose an sich als günstig zu bezeichnen. Die sehr akut entstehenden Anschwellungen bilden sich in der Regel zurück, ohne dass es zu Vereiterungen kommt — ist letzteres der Fall, so ist freilich der Zustand sehr ernst, denn es geht, trotz vorsichtigster Behandlung sehr oft ein grosser Teil der Hodensubstanz selbst nekrotisch zu Grunde. Im allgemeinen ist der Verlauf jedoch so, dass die akute Schwellung in wenigen Tagen den Höhepunkt erreicht, dann Schmerzen, Fieber u. s. w. nachlassen, die Infiltration selber aber noch bestehen bleibt und sehr allmählich erst sich erweicht und resorbiert; vereinzelte Knoten im Nebenhoden jedoch sind noch nach langer Zeit durchzufühlen. Diese Knoten nun bedingen die Gefahr: es sind Narbenstränge, die den kompliziert gewundenen, engen Kanal des Nebenhodens komprimieren, verlegen, veröden. Hierdurch wird ein mechanisches Hindernis geschaffen, welches die Passage der Spermatozoen von den Hoden ins Vas deferens vollkommen verhindern kann, — letzteres selber pflegt (wie namentlich Untersuchungen von Simmonds gezeigt haben und ich aus eigener Erfahrung bestätigen kann) dabei durchgängig zu sein.

Impotentia generandi, Azoospermie.

Wir haben es hier mit der verbreitetsten und wichtigsten Ursache der Impotentia generandi beim Mann zu tun. Dies darf natürlich nicht so verstanden werden, als führe eine jede Epididymitis unweigerlich zu diesem traurigen Endresultat. Zunächst heilen so manche Fälle immerhin bei der gewöhnlichen Behandlung vollkommen aus, ohne irgendwie nachweisbare anatomische oder funktionelle Störungen zu hinterlassen. Es ist nicht leicht, einen Prozentsatz hierfür anzugeben, ich glaube nicht fehlzugreifen, wenn ich etwa für ein Drittel der Fälle diesen Ausgang rechne. Dann aber ist natürlich auch hier — besondere, vorher schon exisitierende Krankheitszustände abgerechnet — Doppelseitigkeit der Erkrankung die Grundbedingung. In dieser Hinsicht lässt nun das Krankenexamen erstaunlich oft im Stich. Ich habe ziemlich viel Patienten mit kompleter Azoospermie zweifellos epididymitischen Ursprungs gesehen, die hartnäckig behaupteten, nur auf einer Seite die Krankheit gehabt zu haben, obwohl auf beiden die Spuren der Entzündung sich nachweisen liessen. Meist bekommen wir ja — leider — solche Personen erst viele Jahre nach überstandener Erkrankung zu Gesicht — erst die Kinderlosigkeit führt sie zum Arzt, und dann liegt die Gonorrhoe oft schon 12, 15 und mehr Jahre zurück. Man darf sich also auf die Erinnerung nicht allzusehr

verlassen, sondern muss, um über den Zustand ins klare zu kommen, sorgfältigst selber nachprüfen!

Neben dem örtlichen Befunde kommt es dann natürlich vor allem auf die Prüfung des Spermas selber an. Es ist allmählich anerkannt — vor allem haben Fürbringer's immer wiederholte Hinweise doch diesen praktischen Erfolg zu verzeichnen —, dass der Samen solcher Kranker äusserlich sich kaum merklich von demjenigen Gesunder zu unterscheiden braucht. Wie ihre Potenz eine vollkommen ungestörte (sogar auffallend starke) sein kann, so ist auch die Menge des Ejakulats keineswegs vermindert. Bei näherer Besichtigung scheint es freilich oft auffallend hell und dünnflüssig — es gehört aber schon viel Uebung dazu, um solche Unterschiede festzustellen, und ich möchte nicht raten, aus der blossen Betrachtung voreilige Schlüsse positiver oder negativer Art zu ziehen. Auch im Geruch ist bekanntlich (da dieser von der prostatischen Componente des Samens herrührt) nichts charakteristisches zu finden. Nur die mikroskopische Untersuchung allein kann die Entscheidung geben.

Im allgemeinen wird diese sich auf die Existenz von Samenfäden überhaupt zu richten haben; weder die Menge, noch die Beweglichkeit etwa vorhandener sind so bedeutungsvoll wie dieser kardinale Punkt. Im typischen Fall der Sterilität infolge doppelseitiger Nebenhodenentzündung zeigt die Untersuchung lediglich amorphe Massen, Corpora amylacea, Lecithinkörnchen und beim Erkalten die oft prachtvoll ausgebildeten Spermakrystalle. Die Florence'sche Reaktion mit Jod-Jodkali tritt prompt ein. Auch diese Untersuchung tut man gut, öfters auszuführen, ehe man ein definitives Urteil abgibt. Es kann — obwohl ich dies für überaus selten halte — der Conservierungszustand des Spermas so verschlechtert sein (bakterielle Zersetzung), dass man die einzelnen Formelemente nicht mehr recht zu erkennen vermag; unter Umständen hilft dann die Untersuchung des gefärbten Präparats, die namentlich die Spermatozoenköpfe recht charakteristisch zeigt. Anderemale aber kann es sich um einen auffallenden Mangel an Samenfäden, eine Oligozoospermie handeln, die ihrerseits freilich einem krankhaften Zustand entsprechen mag, aber auch (ebenfalls sehr selten!) nach besonders häufig wiederholten Ejakulationen sich vorübergehend finden kann; gerade bei Oligozoospermie habe ich die Färbung mit Erfolg zum Erkennen der vorhandenen Samenfäden angewandt. Auf die Beweglichkeit kann man natürlich nur rechnen, wenn man völlig frisches Sperma zur Untersuchung bekommt; nach wenigen Stunden (namentlich bei kalter Witterung) ist jede Spur davon erloschen, und auch die Untersuchung auf dem erwärmten Objekttisch oder nach Zusatz von etwas Kalilauge hilft dann nichts mehr. Mit dem Urteil über „träge" oder „lebhafte" Bewegung sei man sehr vorsichtig. Auch bei bereits eingetretener Starre der Spermatozoen gibt übrigens ihre Gestalt einen gewissen Anhaltspunkt: solche, die sich lebhaft bewegt haben, pflegen in gewundenen, peitschenartig geschwungenen Formen zu erstarren, an sich unbewegliche, wie sie bei sogenannter Nekrospermie gefunden werden, sind langgestreckt, gerade. Viel wird auch von Missbildungen gesprochen, und ihr Vorkommen diagno-

stisch verwertet: schlecht ausgebildete Köpfe, angeschwollene, unförmliche Hälse und Mittelstücke fallen nicht selten auf — doch scheint mir sehr zweifelhaft, ob man auf solche Befunde hin auch nur die Vermutung pathologischer Zustände wagen darf; oft wird es sich um Zufallsprodukte, wenn nicht gar um Kunstprodukte bei der Präparation handeln.

Es muss hier die heikle Frage kurz gestreift werden, wie man sich das notwendige Material zu beschaffen hat. Im allgemeinen genügt bei verständigen Patienten der einfache Hinweis, dass man Sperma haben wolle — sie bringen es dann in brauchbarem Zustande zur Untersuchung mit. Wird nähere Aufklärung gewünscht, so empfehle ich die Anwendung von Präservativs, die nach erfolgter Ejakulation allerdings rasch zugebunden werden müssen. Auf besondere Frische des Materials lege ich, wie gesagt, keinen entscheidenden Wert — es können immerhin einige Stunden vergehen! In manchen Fällen lässt sich übrigens die Fundamentalfrage: Spermatozoen oder nicht? in wesentlich einfacherer Weise entscheiden, und man sollte einen derartigen Versuch nie unterlassen. Bei sehr vielen Menschen kann man durch rektalen Druck auf die Samenblasen ein Sekret zu Tage fördern, welches neben anderen Elementen auch Spermatozoen führt; kommt solches an der Harnröhrenmündung nicht zum Vorschein, so findet es sich, worauf namentlich vor einigen Jahren Rehfisch aufmerksam machte, vielleicht in dem unmittelbar nachher entleerten Urin beim Centrifugieren vor. Ich habe ziemlich oft bei positivem Ausfall dieser Untersuchung die Ratsuchenden in Bezug auf ihre gefürchtete Sterilität beruhigen können, ohne die, vielen Personen immerhin peinliche Spermauntersuchung zu brauchen; negativer Ausfall beweist natürlich nichts.

Hat man nun endgültig die vollständige Azoospermie feststellen können, so gilt im allgemeinen die Prognose als eine recht triste, — die Zeugungsfähigkeit als absolut erloschen. Freilich sträubt sich unser ärztliches Empfinden gegen den Gedanken, wegen einer vielleicht ganz kleinen Narbe die Funktion eines so wichtigen Organs als völlig verloren anzusehen — man sinnt auf immer neue Mittel und Wege, doch hier eine Hilfe zur Fortschaffung dieses Hindernisses zu bringen! Im Beginn der Erkrankung ist dies wahrscheinlich noch möglich; wenn man im unmittelbaren Anschluss an die akute Entzündung auf die narbigen oder vielmehr vernarbenden Infiltrate achtet, so kann man sie wahrscheinlich öfters durch resorbierende Mittel, Wärme, Umschläge, Massage u. a. noch fortschaffen bezw. an der völligen Verödung hindern; hier eröffnet sich wahrscheinlich der prophylaktischen Therapie ein weites Feld! Wie aber steht es mit den alten, längst ausgebildeten Narben, die wir leider in der Mehrzahl der Fälle zu Gesicht bekommen?

Innere Mittel, hierüber ist wohl kein Zweifel, sind unwirksam. Immer wieder ist namentlich Jodkali und ähnliches versucht worden — aber selbst in Fällen, die man mit einigem Recht nicht auf Gonorrhoe, sondern auf Lues beziehen durfte, habe ich niemals irgend welchen Nutzen davon gesehen. Mehr Vertrauen möchte man den physikalischen Heilfaktoren entgegenbringen. Von man-

cher Seite wird auch hier der Massage ein hoher Wert nachgerühmt; ich habe sie, besonders auch in Form der Vibrationsmassage, oft versucht, doch leider ohne Erfolg; auch sind, soweit mir bekannt, beweiskräftige Krankengeschichten bisher nicht publiziert. Auch mit Schwitzbädern verschiedenster Art, mit Ichthyol- oder Jodumschlägen, mit Moor, Fango, Schwefelschlamm steht es nicht anders. Trotzdem wird man ja in frischeren Fällen immer geneigt sein, alle diese Mittel anzuwenden — die Möglichkeit eines Erfolges ist jedenfalls nicht zu bestreiten.

Durch Fürbringer ist, soviel mir bekannt, zuerst die Frage eines chirurgischen Eingriffes erwogen worden. Ursprünglich war dabei wohl der Gedanke, falls die Knoten im Vas deferens sässen, hier eine Art von Strikturbehandlung durch Vasotomie oder auch durch Bougierung vorzunehmen. Leider ist aber das Vas deferens nur selten befallen; in den von mir operierten Fällen erwies es sich stets völlig intakt und für dünne elastische Bougies glatt durchgängig. Das Hindernis sitzt vielmehr im Nebenhoden selber, und hier sind Narbenstränge und Kanal so miteinander verfilzt, dass man jeden Gedanken an eine Blosslegung und Herstellung des Lumens sofort aufgeben muss. Es könnte sich hier nur darum handeln, die veränderten Teile ganz auszuschalten und eine direkte, neue Anastomose zwischen Vas deferens und Hoden, einen Weg, dessen die Samenfäden sich bedienen können, herzustellen. Vorbedingung hierfür wäre natürlich das Auffinden von Spermatozoen in der Hodensubstanz. A priori sollte man glauben, dass nach jahrelanger Inaktivität der Hoden wohl eine Atrophie der Art einträte, dass gar keine Spermatozoen mehr gebildet werden. Doch ist dies merkwürdiger Weise — wie schon Simmonds gezeigt hat — nicht der Fall. Legt man, um dies festzustellen, den Hoden bloss („chirurgische Revision" nach Fürbringer), so kann man selbst nach 19jähriger Dauer noch ganz wohlausgebildete Samenfäden finden; dass sie sich nicht bewegen, beweist nichts gegen ihre Lebensfähigkeit, da ja überhaupt im Hoden die Eigenbewegung fehlt oder nur sehr gering ist. Ich habe den gleichen Befund auch wiederholt durch die einfache, übrigens vollkommen unbedenkliche Punktion des Hodens mit Pravaz'scher Spritze erheben können, ein Verfahren, welches ich für diesen rein diagnostischen Zweck hierdurch empfohlen haben möchte.

Versuche zur Bildung einer solchen Vaso-Orchidostomie habe ich in einer schon ziemlich grossen Zahl von Fällen in Gemeinschaft mit J. Cohn gemacht; leider sind wir bisher noch nicht so glücklich gewesen, ein positives Resultat zu erzielen. Zum Teil mag dies an der Ungunst des Krankenmateriales (fast ausschliesslich sehr alte Fälle!), zum Teil wohl auch daran liegen, dass unsere eigene Technik — über welche näher zu berichten einer besonderen Publikation vorbehalten sei — sich erst allmählich herausgebildet hat. Jedenfalls möchte ich an der prinzipiellen Berechtigung dieser Operation in dem Sinne, wie Fürbringer sie zuerst ins Auge gefasst hat, festhalten. Es ermutigt dazu ein in Amerika mit Erfolg behandelter Fall (Martin); es ist weiter nach den sehr ähnlichen Experimenten, welche sich auf Umgehung tuberkulöser Knoten in der Epididymis beziehen, an der Möglich-

keit des Gelingens kein Zweifel; ich habe die feste Ueberzeugung, dass auf diesem Wege, wenn auch nur in einer kleinen Zahl von Fällen, doch noch ein günstiges Resultat erzielt werden wird.

Aber auch aus psychischen Gründen halte ich den Eingriff — selbst wenn er nur unter dem Gesichtspunkt der „chirurgischen Revision" aufgefasst wird — für wohlbegründet. Man muss nur den Eindruck öfters erlebt haben, den die Eröffnung, dass völlige Azoospermie vorliegt, auf die Patienten macht, um zu würdigen, wie auch die schwächste Hoffnung noch mit Freude begrüsst wird, wie namentlich der Wunsch, auch das letzte Mittel zu versuchen, sie beherrscht. Ja, schon die Vorstellung, dass mit solchem chirurgischen Eingriff dann wenigstens alles getan ist, was in Menschenkräften steht, hat für die meisten etwas ungemein Beruhigendes. Nur selten ist das Umgekehrte der Fall — aber es kommt immerhin auch vor, dass, nicht bloss vom Mann, sondern auch von der Frau die Gewissheit der Kinderlosigkeit mit grossem Gleichmut, ja sogar mit unverkennbarer Genugtuung hingenommen wird. Meist greifen die Ehepaare gern wenigstens nach diesem Strohhalm Hoffnung. Man muss sich allerdings sehr hüten, die Chancen irgendwie zu übertreiben. Dass der Eingriff nach menschlichem Ermessen ungefährlich ist, dass die Heilung in wenigen Tagen vor sich gehen wird, kann man ja versprechen — den Enderfolg muss man als überaus zweifelhaft hinstellen, wenn man sich vor späteren Vorwürfen sichern will!

Ist eine wirkliche Sterilität festgestellt, hat sich der Fehlschlag aller angewandten Mittel ergeben, so ist meines Erachtens eine Aufgabe des Arztes, die volle und unverschleierte Wahrheit zu sagen. Langes Hinhalten oder gar Täuschung über den wahren Sachverhalt, ist gewissenlos. Vielfach hängen vom ärztlichen Ausspruch ungemein wichtige Familiendispositionen ab, es kommt Adoption in Frage u. s. w. Die ganze Angelegenheit erfordert ungemein viel ärztlichen Takt und Umsicht. Namentlich muss man übrigens darauf bestehen, dass Mann und Frau ganz gleichmässig aufgeklärt werden. Man wird sich vielleicht der vor einigen Jahren mitgeteilten Familientragödie erinnern, in welcher der Mann genau über seine Sterilität informiert war, bei der Frau aber, die nichts davon wusste, trotzdem Schwangerschaft eintrat. Natürlich hat der Arzt auch hier, wenn ihn nur der Mann konsultiert, das Berufsgeheimnis zu wahren — doch ist es sehr zweckmässig, den Gatten selbst darauf hinzuweisen, dass er der Frau vollkommen offen seinen Zustand mitteile, schon aus dem humanen Grunde, dass sie erstens sich nicht mit Vorwürfen über ihre Kinderlosigkeit quäle, dann aber auch, um ihr die oft heimlich unternommenen Kuren bei Gynäkologen oder klugen Frauen zu ersparen! Es muss übrigens auch daran erinnert werden, dass gelegentlich unverheiratete Männer, um sich Alimentationsansprüchen zu entziehen, ihre Sterilität ärztlich bescheinigt zu haben wünschen; um hier Täuschungen vorzubeugen, ist es jedenfalls zweckmässig, unter allen Umständen nur „über das zur Untersuchung überbrachte Sperma" ein Gutachten abzugeben (Fürbringer).

Zu Vorschriften über den Geschlechtsverkehr in der Ehe an sich gibt die Sterilität keinen Anlass.

Schwieriger zu beurteilen ist die Frage der Oligospermie. Befruchtung ist hierbei natürlich nicht ausgeschlossen, wenngleich die Chancen verringert sein mögen. Vielleicht handelt es sich hier oft um beginnende Vernarbungen im Bereich der Samenwege, und es kann bei solchen Fällen wohl eine Massagebehandlung noch wirksam sein. Anderemale dürfte ein Stocken der Spermatogenese aus einem der vorhin erwähnten Gründen vorliegen; namentlich kommt bei allgemeinen Ernährungsstörungen derartiges vorübergehend vor. Jedenfalls ist die Prognose dieser Fälle nicht als ungünstig zu bezeichnen. Oligospermie.

Nekrospermie (Finger) ist das Ergebnis örtlicher Prozesse in Samenblasen oder Prostata; die in genugender Menge und Lebendigkeit produzierte Samenfäden werden, namentlich durch Eiterung abgetötet und unfruchtbar gemacht. In solchen Fällen ist oft eine rationelle lokale Behandlung von grossem Nutzen; natürlich ist, so lange hier floride Entzündungsprozesse bestehen, der eheliche Verkehr zu untersagen. Nekrospermie.

Unter den übrigen Infektionen der Hoden spielt die Tuberkulose die grösste Rolle. Es muss auch hier darauf hingewiesen werden, dass eine eigentlich primäre Tuberkulose der Nebenhoden und Hoden nicht wohl existieren kann, dass vielmehr die Eingangspforte der Infektion irgendwo im Körper zu suchen ist. Es ist für unsere Betrachtung von Wert, darauf hinzuweisen, dass man mehr und mehr von der Annahme einer direkten Einwanderung aus der Harnröhre bezw. Prostata zurückgekommen ist; die Untersuchungen und Erfahrungen von v. Baumgarten und v. Bruns sprechen ziemlich unzweideutig dagegen. Vielmehr ist zu vermuten, dass die Nebenhoden an sich schon zu tuberkulöser Erkrankung einigermassen disponiert sind, wann immer Bazillen im Kreislauf sich befinden; dass aber jedes Trauma oder jede Entzündung diesen einen ganz besonders günstigen Boden schafft. Es ist also bei jedem Menschen, der irgendwo einen tuberkulösen Herd besitzt, die Gefahr dieser Lokalisation gegeben, und wenn er eine Epididymitis bekommt oder eine Quetschung erleidet, in besonders hohem Maasse. Hieraus folgt zunächst, dasss man bei Phthisikern allen Grund hat, etwaige Nebenhodenentzündungen bei Tripper mit höchster Vorsicht zu überwachen, und namentlich auch sich nicht ohne weiteres mit der Diagnose Epididymitis gonorrhoica beruhigen, sondern stets an die Möglichkeit einer Tuberkulose denken soll; hat ein Phthisiker Knoten in den Nebenhoden, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass dort auch Tuberkelbazillen sich angesiedelt haben, nicht gering. Dies beeinflusst wieder bis zu einem gewissen Grade unsere Stellung gegenüber der Frage der Verehelichung. So gering die Gefahr auch wohl zu veranschlagen ist — es ist doch nicht von der Hand zu weisen, dass Patienten mit Genitaltuberkulose auf dem Wege des ehelichen Verkehrs ihre Gattinnen infizieren können; tuberkelbazillenhaltiges Sperma kann unter Umständen eine Uebertragung vermitteln; ich halte — wie dies bereits a. a. O. (Kaminer, Krankheiten der Atmungsorgane und Ehe, S. 264 dieses Werkes) gesagt ist — die Anwesen- Hodentuberkulose.

heit manifester Tuberkulose der Genitalorgane für einen Gegengrund gegen die Heiratserlaubnis. Dieser Grund ist natürlich um so stärker zu betonen, je intensiver die Veränderungen sind. Sobald am Nebenhoden oder Hoden deutliche Verkäsungen oder gar Fisteln sich gebildet haben, ist selbstverständlich die Gefahr wesentlich gesteigert — ganz abgesehen davon, dass in allen solchen Fällen die mit dem Coitus verknüpfte Congestion auch den erkrankten Organen selbst Schaden bringt.

Es fragt sich nun, ob man gegen diese Affektion Mittel besitzt, die eine Heilung oder wenigstens eine Unschädlichmachung der tuberkulösen Herde herbeiführen könne.

Die naheliegende Idee frühzeitiger, einseitiger Kastration würde wohl nur dann der Realisierung wert erscheinen, wenn man es hier sicher mit dem Primäraffekt zu tun hätte, durch dessen Entfernung aus dem Körper man dann einen Schutz des Gesamtorganismus erhoffen dürfte. Dies ist, wie bereits gesagt, nicht der Fall; untersucht man genau, so wird man auch fast immer die Nachbarorgane — Prostata, Samenblasen — so weit mitergriffen finden, dass die Abtragung des Hodens als ganz aussichtslos erscheinen muss. Die Castration wird wesentlich nur in den späteren Stadien in Betracht kommen; wenn nämlich hochgradige Veränderungen am Hoden eingetreten sind, offene Wunden, mit heftigen Schmerzen und Beschwerden, sodass das Organ einerseits keinen Wert mehr hat, andererseits aber vom Patienten wirklich nur noch als lästiges Anhängsel empfunden wird. Auch dann ist übrigens der Entschluss der doppelseitigen Castration recht schwer, auch in diesen Fällen können sich die bekannten Depressionserscheinungen dennoch einstellen. Auf anderweite innere oder äussere Mittel ist leider kein Verlass; weder die Allgemeinbehandlung mit Tuberkulin, noch die Anwendung der Zimmtsäure nach Landerer, noch auch eine medikamentöse, Sanatoriums- oder klimatische Kur sind imstande, eine Rückbildung herbeizuführen. Man sieht wohl Besserungen, namentlich wenn man etwa offene Stellen gleichzeitig chirurgisch, mit Auskratzungen oder Adstringentien behandelt — auf eine wirkliche Ausheilung ist kaum zu rechnen. Allerdings finden gelegentlich sehr merkwürdige Spontanheilungen in dem Sinne statt, dass die Knoten sich völlig abzukapseln scheinen, ganz reaktionslos im Gewebe liegen. Wenn man dann feststellen kann, dass Prostata, Samenblasen und Harnröhre ebenfalls keine Bazillen produzieren, so kann man schliesslich in solchen Fällen wohl den ehelichen Verkehr gestatten. Uebrigens darf man sich nicht darüber täuschen, dass gerade seitens der Tuberkulösen das Ehe- bezw. Coitusverbot enorm häufig übertreten wird!

Syphilis. Die syphilitischen Hodengeschwülste bedürfen hier nur kurzer Erwähnung — ihr Bestehen bildet naturgemäss einen absoluten Grund zum Verbot geschlechtlichen Umgangs; auch Sterilität wird nicht selten durch sie bedingt, soll übrigens bei Anwendung sehr energischer antisyphilitischer Kuren immer noch eine leidliche Prognose geben— ich selber habe freilich, wie oben erwähnt, auch hier keine Erfolge gesehen.

Geschwülste. Etwas schwieriger liegt diese Frage für die eigentlichen Neu-

bildungen, Adenom, Enchondrom, Sarkom, Carcinom u. s. w. Wir gehen natürlich dabei von der Voraussetzung aus, dass sich diese Geschwülste noch innerhalb der Organe selbst halten, so dass das Scrotum dabei nicht mit ergriffen ist, dass namentlich keine offenen Geschwürsflächen existieren. In diesem Fall scheint bei gutartigen Geschwülsten an sich kein Gegengrund zum Geschlechtsverkehr gegeben zu sein, auch die Zeugungsfähigkeit kann ja bei ihnen sehr lange erhalten bleiben. Sarkom und Carcinom bedingen zunächst, einmal erkannt, unter allen Umständen die Exstirpation — und zwar stets des ganzen Hodens mit Nebenhoden; sehr häufig aber werden sie anfangs vernachlässigt oder verkannt, und man kann dann feststellen, dass, trotz schon monatelangen Bestehens der Knoten, weder der Geschlechtstrieb und die Potenz, noch auch die Zeugungsfähigkeit gelitten hatte. Es ist nun die Frage, ob gerade bei diesen Geschwülsten die Gefahr der Uebertragung durch den ehelichen Verkehr besteht. Mehrfach werden Beispiele citiert, wonach „Genitalkrebs" des Mannes — und hierunter dürfte wohl in erster Linie der Hodenkrebs zu verstehen sein — eine krebsige Erkrankung bei der Frau zur Folge gehabt habe; soweit ich die Literatur zu Rate gezogen habe, halten die meisten dieser Fälle einer ernsten Kritik nicht Stand, — meist hat sich der Krebs bei der Frau an irgend einer Körperstelle entwickelt, die mit dem affizierten Ort beim Manne gar keine eigentliche Beziehung aufweist, so dass ich bei dieser Art von Cancer à deux allerdings an das Walten eines Zufalls glaube. Wo freilich offene Krebsgeschwüre vorliegen, also bei Durchbruch ins Scrotum oder beim primären Scrotalkrebs (Russ-, Paraffin- oder Teerkrebs) wird man den ehelichen Verkehr als absolut unzulässig erachten, denn hier ist ja — bei Besprechung des Peniscarcinoms wird noch darauf hingewiesen werden — schliesslich eine Implantation von Krebspartikeln nicht völlig auszuschliessen.

Hydrocele.

Den eigentlichen Geschwülsten reihen sich die Fälle von Ergüssen in die Scheidehaut — Hydrocele, Spermatocele, Haematocele — an. Die beiden erstgenannten verlaufen oft lange Zeit hindurch nahezu symptomlos — die Patienten empfinden wohl ein leichtes Ziehen und eine grössere Schwere im Hoden, legen dem aber nur geringen Wert bei und lassen sich dadurch in ihren Lebensgewohnheiten keineswegs stören, — nicht so selten stellt man ganz zufällig erst bei der genauen Untersuchung, insbesondere bei der Durchleuchtung, die Anwesenheit von Flüssigkeit fest, zumal wenn die Entwicklung der Hydrocele sich an eine akute Epididymitis langsam anschliesst. Mit dem grösseren Wachstum der Geschwulst nehmen dann freilich auch die Beschwerden zu; in hochgradigen Fällen bilden sich dann ganz ernste Cohabitationshindernisse aus, indem das Glied förmlich in der grossen Geschwulstmasse verschwindet. Lange Zeit hindurch bleibt indessen trotz dieser grossen Transsudatmengen, die einen erheblichen Druck auf das Hodenparenchym ausüben, dieses so gut wie intakt, und die Samenproduktion selbst vollkommen normal. Erst in späteren Stadien tritt eine Atrophie der Hoden ein, und es kann also möglicherweise auf diesem Wege die Hydrocele schliesslich Impotenz zur Folge haben — unter der Voraussetzung freilich, dass entweder

(was vorkommt) die Erkrankung doppelseitig, oder dass der andere Hoden aus anderen Ursachen (Epididymitis) steril geworden ist. Nach der Entleerung kann sich angeblich die Funktion wieder herstellen. Selbstverständlich ist bei Hydrocele ein Eingriff geboten. Dass innere Resorbentia, sowie äussere Salben erfolglos sind, bedarf keines Wortes — es kann sich heute nur darum handeln, ob man auf palliative Punktion, auf Punktion mit nachfolgender Injektion reizender Substanzen, oder auf eine blutige, radikale Operation dringen soll. Prinzipiell ist natürlich immer ein heilender Eingriff erwünscht — wobei ich auf die noch immer nicht ganz entschiedene Frage, ob Injektion oder Radikalschnitt, nicht eingehen, auch den Wert der einzelnen Operationsmethoden an dieser Stelle nicht erörtern will. Aber ich möchte doch aus meiner praktischen Erfahrung sagen, dass man gerade bei Ehemännern sehr oft in dieser Hinsicht auf Schwierigkeiten stösst. Den Patienten ist die Idee einer Operation am Hoden, die doch immer ein mehrtägiges Krankenlager zur Folge hat, ausserordentlich unsympathisch — sie fürchten wohl meist, dass eine solche missdeutet und als durch eine eigentliche Geschlechtskrankheit bedingt angesehen werde. Ich kenne eine ganze Reihe von Herren, die sich etwa alle Vierteljahre einmal die ganz harmlose Punktion gern gefallen lassen, da sie auf diese Weise ihr Uebel völlig verheimlichen können, und die sich, wie zugestanden werden muss, bei dieser Lebensweise eigentlich ganz wohl fühlen. Man tut jedenfalls als Arzt gut, auf diese doch immerhin berechtigten Ideen eine gewisse Rücksicht zu nehmen!

Dass es sich nicht um Hydrocele, sondern um Spermatocele handelt, kann man meist erst bei der Punktion feststellen: weder im äusseren Habitus, noch auch in den Transparenzverhältnissen pflegt eine Andeutung hierfür sich zu finden. Uebrigens soll man diese Diagnose nur stellen, wenn reichlich Spermatozoen sich finden, die Flüssigkeit demgemäss leicht getrübt ist. Die Anwesenheit einiger weniger Samenfäden soll (ich habe mich freilich nie davon überzeugen können) bei vielen Fällen von Hydrocele festgestellt werden können. Die Bedeutung echter Spermatocele für die geschlechtlichen Funktionen ist wohl etwas grösser als diejenige der Hydrocele — es muss doch angenommen werden, dass hierbei irgendwo eine offene Kommunikation zwischen Samenwegen und Scheidenhautsack besteht; die ihrerseits wieder darauf hinzuweisen scheint, dass in den natürlichen Samenführungskanälen ein Hindernis steckt. Man muss also in allen derartigen Fällen darauf achten, ob auch das ejakulierte Sperma Samenfäden enthält — es kann gerade eine Spermatocele den ersten Hinweis auf eine Sterilität geben! Uebrigens will ich nicht unerwähnt lassen, dass in einem von mir untersuchten, von Vertun publizierten Falle die Samenfäden im Spermatoceleninhalt sehr gut ausgebildet waren und sehr lebhafte Bewegung zeigten — ein Beweis, dass es zur Auslösung der letzteren wenigstens nicht immer der Sekrete der accessorischen Drüsen bedarf.

Ueber die Haematocele ist an dieser Stelle nichts weiter zu bemerken — es handelt sich dabei stets um ein Trauma.

Varicocele.

Von sehr grosser Bedeutung für die Ehefragen ist aber die mit dem sehr unglücklichen Namen der Varicocele belegte Affektion, die in nichts weiter als einer varicösen Ausdehnung der zur Vena spermatica führenden Verzweigungen in Hoden und Scrotum besteht. Geringe Grade trifft man überaus häufig, mehr zufällig bei Personen, welche an sogenannter Unterleibsplethora leiden, bei chronisch Verstopften u. s. w., ohne dass man dem eine besondere Bedeutung beizumessen braucht. Höhere Grade belästigen den Patienten bereits — manche unter der Etikette „Neuralgie" gehende Fälle erklären sich durch solche venöse Stauung. In diesen Graden genügt oft schon das Tragen eines gut sitzenden Suspensoriums, um alle Beschwerden zu beseitigen. Bei genauerem Examen hört man aber oft, dass Individuen der Art stark zu sexuellen Excessen neigen, sowohl zur Masturbation, wie auch zu übertriebenem Coitus. Junge Ehemänner stellen ein reichliches Kontingent zu dieser Kategorie von Kranken. Es ist dann doch notwendig, ihre sexuelle Tätigkeit einigermaassen zu regeln, namentlich aber die allzu häufige Ausübung des Coitus zu verbieten. Wird man von Ehekandidaten befragt, so braucht man allerdings aus dieser Affektion irgend einen Abmahnungsgrund nicht herzuleiten, kann vielmehr umgekehrt von der Regulierung des geschlechtlichen Verkehrs in der Ehe eher eine Besserung voraussagen. Meist wird man mit den bisher erwähnten Ratschlägen, oder auch mit der Verordnung hydrotherapeutischer Maassnahmen auskommen; zum Anraten einer blutigen Operation (Excision der Venenbündel) ist nur verhältnismässig selten Grund gegeben.

Neuralgie.

Ich erwähnte eben schon der sogenannten Neuralgia testis als einer in vielen Fällen etwas zweifelhaften Affektion. Jedenfalls gibt es Hodenschmerzen, die man nicht unter diese Rubrik zählen sollte, sondern die entschieden von einfacher Hyperaemie abhängen, namentlich wenn gleichzeitige, häufige, aber nicht zur Befriedigung führende sexuelle Erregungen stattfinden. Es sind diese, im Hoden wie im Samenstrang lokalisierten Schmerzanfälle, die mitunter eine geradezu unerträgliche Höhe erreichen können, eine typische „Bräutigamskrankheit"; auch klagen naturgemäss solche junge Männer darüber, die sich zwar — in Kneipen, Chantants etc. — starken erotischen Einflüssen hingeben, aber aus Prinzip den eigentlichen Geschlechtsverkehr meiden; es sind das, nebenbei bemerkt, die einzigen üblen Folgen, welche ich von Enthaltsamkeit in sexueller Hinsicht wirklich beobachtet habe, und auch sie treten doch nur unter bestimmten, vermeidbaren Umständen auf. Einer besonderen Behandlung bedürfen diese Anfälle natürlich nicht — meist genügt auch hier bereits eine ernste Aufklärung. Der ärztlich erteilte Rat hat natürlich in der Empfehlung des regelmässigen Geschlechtsverkehrs nur in den seltenen Fällen zu gipfeln, in denen die Patienten verheiratet sind; im übrigen ist nicht bloss physische, sondern, was viel wichtiger, psychische Abstinenz zu verordnen.

2. Erkrankungen der Samenblasen. — Störungen der Samenentleerung.

Physiologie der Samenblasen.

Die Aufgaben, welche die Samenblasen in der Physiologie der Geschlechtstätigkeit zu erfüllen haben, sind in ihren Ein-

zelheiten freilich noch nicht ganz klar gestellt; man kann noch darüber zweifelhaft sein, ob sie lediglich als Reservoirs des sich ansammelnden Spermas bis zum Augenblicke der Ejakulation dienen, oder ob auch das in ihnen abgesonderte Sekret auf die Vitalität der Samenfäden einen Einfluss besitzt. Jedenfalls bildet dieses Sekret einen nicht unerheblichen Bestandteil des fertigen Samens, dem es seine eigenartige, gallertige Konsistenz verleiht; die darin enthaltenen Globulinstoffe bedingen auch hauptsächlich die beim Erkalten des Samens so rasch eintretende Gerinnung, die Steifigkeit der beim Eintrocknen in der Wäsche sich bildenden Samenflecke. Bei Untersuchungen des per rectum exprimierten Sekrets — man erkennt es schon mit blossem Auge an den sagokornartigen Klumpen — ist stets zu beachten, dass die Spermatozoen in diesen gallertigen Massen eingeschlossen liegen und schon aus diesem mechanischen Gruppen ganz unbeweglich und starr erscheinen können; man darf sich, wo man dieses sieht, nicht zu der Annahme einer wirklichen Starrheit, eines Mangels an Leben und Befruchtungsfähigkeit verleiten lassen.

Entzündungen. Ob Entzündungen der Samenblasen an sich mit der Fruchtbarkeit des Samens etwas zu tun haben, ist nicht völlig sicher. An sich könnte man sich wohl vorstellen, dass, wenn auch diese Behälter eitriges Sekret absondern, oder auch verstopft und verödet sind, doch ein brauchbarer Same direkt aus Nebenhoden, Vas deferens und Prostata hervorgehen kann. Immerhin muss man doch Samenblasenentzündungen auch in dieser Hinsicht als etwas verdächtig betrachten: vor allem scheint die Zumischung des Entzündungsproduktes und des Blutes auf die Samenfäden verderblich zu wirken. Vom Eiter ist dies sicher festgestellt (Lohnstein u. A.). Die Anwesenheit von Blut im Samen (Haemospermie) ist gerade bei der Spermatocystitis etwas überaus gewöhnliches; man pflegt sich geradezu dieses Kriteriums bei der Differentialdiagnose gegenüber an Prostatitis zu bedienen. Indes darf man nicht übersehen, dass blutiger Samen auch ohne eigentliche Entzündung vorkommen kann; bei manchen Männern ist sein Erscheinen lediglich durch Congestionen bedingt, insbesondere kommt es nach sexuellen Exzessen mitunter zur Beimischung von Blut, welche die Patienten in hohem Maasse ängstigt, aber bei ausreichender Schonung gewöhnlich nach kurzer Zeit wieder ausbleibt. Man sieht derartiges gerade bei jungverheirateten Eheleuten nicht so ganz selten, darf aber, hierüber befragt, wenn sich sonst keine Anzeichen lokaler Erkrankung finden, die Prognose ganz günstig stellen. Natürlich ist hierzu eine genaue örtliche Untersuchung dringend nötig, insbesondere soll man — was ja eigentlich selbstverständlich — in derartigen Fällen die genaueste Exploration per rectum mit Untersuchung etwa exprimierten Sekrets oder des nach der Expression entleerten Harns nicht vernachlässigen. Findet man hierbei aber Erscheinungen, welche auf eine Entzündung deuten — Schwellung, Schmerzhaftigkeit, Eiterzellen im Sekret — so liegt der Fall ernster. Die akute Spermatocystitis fordert Bettruhe, strenge Diät, Morphium zur Beruhigung der schmerzhaften Krämpfe, innerliche Darreichung von Balsamicis, Abführmittel und komplette Abstinenz; bei chronischen Fällen ist die Behandlung

ähnlich wie bei der chronischen Prostatitis, namentlich kommt auch hier Massage und Arzberger'sche Mastdarmkühlung, event. Instillation von Arg. nitr. in Betracht. Da beide Erkrankungen fast ausnahmslos gonorrhoischen Ursprunges sind, so ist natürlich auf etwaige Anwesenheit von Gonococcen zu fahnden. Auch wo man diese nicht findet, wäre immerhin bei Bestehen chronischer Spermatocystitis, die gelegentlich wohl als einziges, schwer heilbares Residuum einer Gonorrhoe zurückbleibt, der Heiratsconsens teils wegen der zu fürchtenden Ansteckung, teils wegen der Möglichkeit einer Sterilität der Ehe zu versagen.

Stein.

Ein nicht ganz seltenes Vorkommnis ist Steinbildung in einer Samenblase; man wird auf sie durch ein ganz charakteristisches Symptom hingewiesen: ausserordentlich heftiger Schmerz am Damm und im After bei der Ejakulation; die sich kontrahierende Samenblase zieht sich um den Stein zusammen, der Schmerz ist ähnlich wie bei der Entleerung von Harn, wenn die letzten Blasenkontraktionen den Stein gegen das empfindliche Orificium urethrovesicale pressen. Wo man diese Angabe vernimmt, ist sofort auf diese Erkrankung, welche natürlich stets eine operative Hilfe erfordert, zu achten.

Carcinom.

Das Carcinom der Samenblasen kommt für die Ehefrage kaum besonders in Betracht, da es wohl ausnahmslos nur als Teilerscheinung anderer Krebse am Urogenitalapparat sich findet.

Tuberkulose.

Wichtiger ist die Tuberkulose — nicht an sich, sondern weil gerade hieran sich die Diskussion über Uebertragbarkeit bezw. Vererblichkeit anknüpft. Gerade aus dem Samenblasensekret mischen sich, wie es scheint mit Vorliebe, dem ejakulierten Sperma Bazillen bei. Es kann hier die Frage nicht nochmals erörtert werden, ob auf diesem Wege etwa eine Infektion der Eizelle und damit eine angeborene Tuberkulose entstehen kann — für wahrscheinlich vermag ich diesen Modus nicht anzusehen. Auch ob eine mütterliche Infektion durch direkten Import von Bazillen in die weiblichen Geschlechtsorgane erfolgen kann, ist keineswegs ganz sicher festgestellt — doch, da diese Möglichkeit jedenfalls durch das Tierexperiment erwiesen ist, so resultiert hieraus die praktische Vorsichtsmaassregel, Patienten der Art unter allen Umständen den Coitus zu verbieten — ein Verbot, was sich abgesehen von diesem Gesichtspunkte, übrigens schon dadurch rechtfertige, dass die mit der Tuberkulose einhergehende Entzündung durch die sexuelle Erregung und die Ejakulation ungünstig beeinflusst wird.

Pollution, Spermatorrhoe.

Alle bisher besprochenen pathologischen Zustände werden jedoch an Wichtigkeit bei weitem übertroffen durch die, teils auf nervöser, teils auf entzündlicher Grundlage beruhenden Störungen der Ejakulation bezw. des Samenabflusses selber. Es ist wohl zweifellos, dass die Ejakulation ganz wesentlich durch den Füllungszustand der Samenblasen beeinflusst wird. Am einfachsten wird dieser Vorgang verständlich, wenn man die Verhältnisse bei der normalen Schlafpollution analysiert. Hier wirkt, bei Ausschaltung hemmender Willenseinflüsse, die Ausdehnung der Samenblasen reflektorisch auf das Zentralnervensystem; dies beantwortet den Reiz einerseits im Gebiet des Sensoriums, indem

es traumhafte Bilder (dem Vorstellungs- oder Erinnerungskreise entnommen) erotischen Inhalts hervorruft, andererseits durch vasomotorische und motorische Antriebe, welche zur Erektion, sowie zu Kontraktionen in der Muskulatur der Samenblasen selbst und den ejakulatorischen Hilfsmuskeln, den Ischio- und Bulbocavernosi, führen. Bei der Onanie und dem willkürlichen Coitus tritt diese Folge minder klar hervor — hier fehlt unter Umständen der primäre Tensionsreiz und es bedarf lediglich der Sinnesreize, welche bei der Masturbation der Phantasie, beim Coitus selber den Eindrücken des Gesichtes, Gefühles, auch des Geruches entstammen und in beiden Fällen durch taktile Reize der Geschlechtsorgane selbst verstärkt werden; es kann dann Ejakulation auch eintreten, wenn die Samenblasen fast ungefüllt sind, sodass ein schliessliches Ejakulat von Samenfäden gar nicht mehr nachweisbar zu sein braucht. Andererseits darf man nicht vergessen, dass auch beim Wachenden der Geschlechtstrieb — namentlich soweit er, nach der Moll'schen Einteilung, als Detumeszenztrieb angesehen werden muss — durch die Spannung der Samenblasen selbst zur Betätigung angeregt wird.

Zweierlei darf aus dieser Betrachtung entnommen werden: einmal, dass in der Norm oder, besser gesagt, in der Ruhe, der Verschluss der Samenblasen völlig fest ist, dass es also immer erst eigener Ursachen bedarf, diesen Verschluss zu öffnen und den Samenblaseninhalt hindurchtreten zu lassen; zweitens, dass zu solcher Oeffnung unter regelrechten Verhältnissen ganz besondere, spezifische Reize gehören. Abweichungen von der Norm kommen also ebenfalls in zweierlei Richtung vor: der Verschluss ist nur ungenügend, ein Abfluss findet schon unter Bedingungen statt, die beim Gesunden nicht wirksam sind — oder, die Kontraktionen der Samenblasen werden durch nervöse Reize ausgelöst, die ebenfalls beim Gesunden noch nicht zu diesem Effekt führen. Das Endergebnis: Abfluss von Samenblaseninhalt ist natürlich das gleiche — es wird aber im ersten Fall zu einem mehr kontinuierlichen, von sexuellen Dingen ganz unabhängigen Fluss kommen, während in zweiten Ejakulationen, wie beim normalen sexuellen Akt und nach Art desselben, aber unter nicht adäquaten Reizen ausgelöst werden. Man spricht vielfach von diesen beiden Vorgängen unter dem Sammelnamen der Spermatorrhoe; besser reserviert man diese Bezeichnung für die erste Kategorie, während unter die zweite die krankhaften Pollutionen, die verfrühte Ejakulation u. s. w. gehören. Nur in den allervorgeschrittensten Endstadien kann der letztere Zustand schliesslich in den ersteren übergehen und es auch hier zu einem kontinuierlichen Samenabfluss kommen.

Wenn ich vorhin gesagt habe, dass normaler Weise die Ductus ejaculatorii fest schliessen und dem Samenblaseninhalt den Durchtritt verwehren, so ist dies freilich nur cum grano salis zu verstehen. Schon beim Gesunden ist dieser Verschluss durch mechanische Mittel zu überwinden — starker Druck auf die Samenblasen bringt, wie schon erwähnt, fast regelmässig etwas von ihrem Inhalt, sei es als per urethram austretendes Sekret, sei es als Beimischung zum Harn, zum Vorschein. Im übrigen aber gilt obiger

Satz, und man muss es demnach bereits als krankhaft betrachten, wenn die Urinuntersuchung — vorausgesetzt, dass nicht ein solcher Versuch eben gemacht ist, oder Coitus oder Pollution voraufgegangen sind — Samenbestandteile ergibt. Am häufigsten vermag man solche in den, nach einer Gonorrhoe zurückgebliebenen Harnfilamenten nachzuweisen. In einer enorm grossen Zahl chronischer Urethritiden findet man, worauf namentlich Fürbringer mit gebührendem Nachdruck hingewiesen hat, Spermatozoen. Es ist hieraus natürlich nicht ohne weiteres Spermatocystitis, wohl aber stets eine Insuffizienz der Ductus ejaculatorii zu diagnostizieren. Von diesem ersten, geringsten Grade geht es dann stufenweise weiter; in hochgradigen Fällen enthält der Urin deutlich klumpige Spermamassen; seltener treffen dieselben als Sekret an der Harnröhrenmündung aus, am ehesten beim Pressen zum Stuhl oder nach dem Urinieren, ganz ungewöhnlich in Form dauernden Abflusses (Spermatorrhoe im engsten Sinne), ein Verhalten, welches ja stets schon eine Lähmung des M. compressor urethrae voraussetzt. Mit der Diagnose gerade der letzteren Fälle muss man äusserst vorsichtig sein, noch heute kommt es vor, dass das bei Erektionen so leicht austretende klare, fadenziehende Sekret der Littre'schen Drüsen für echtes Sperma angesehen wird!

Die Ursache der meisten Fälle dieser Kategorie erblicke ich in der Gonorrhoe; es handelt sich fast stets um entzündliche Veränderungen an der Ductus ejaculatorii, was sich durch das gleichzeitige Vorkommen von Eiterkörpern und Bakterien nachweisen lässt. Primär nervöse Lähmungen der Ductus sind viel seltener, sie finden sich am ehesten bei Leiden des Zentralnervensystem (z. B. Tabes) — aber es bleiben auch nach völligem Ablauf der Entzündung solche Schwächezustände zurück; die Anamnese ergibt dann das Voraufgehen einer Gonorrhoe. Dass sich an sexuellen Abusus, namentlich an lange fortgesetzte Masturbation ebenfalls eine derartige Schwächung der Ductus anschliessen kann, ist nicht zu bezweifeln — meiner Meinung nach aber tritt dies Kontingent der Fälle beträchtlich hinter das erstere zurück; vielfach hatte ich den Eindruck, als sei der sexuelle Abusus in die durch das Phänomen geängstigten Patienten geradezu hineinexaminiert worden. Auch der Zusammenhang mit Neurasthenie dürfte in der Ueberzahl der Fälle der umgekehrte sein: Kranke, die solchen Samenfluss sehen, auch solche, die ihn sich nur einbilden, endlich auch solche, denen vom Arzt die Diagnose Spermatorrhoe angeheftet ist, werden leicht neurasthenisch!

Man darf, wie sich hieraus ergibt, nicht alle Fälle von „Spermatorrhoe" allzu tragisch nehmen. Den Patienten schwebt das Schreckbild der drohenden Impotenz vor, sobald sie nur etwas über ihren Zustand gehört haben; in dieser Hinsicht kann man sie, solange sie sich in den Anfangsstadien befinden, mit gutem Gewissen beruhigen. Die Fälle rein entzündlicher Insuffizienz der Ductus soll man zunächst als rein lokale Erkrankung auffassen und dementsprechend behandeln — es sind das diejenigen, wo eine örtliche Therapie — Bougierungen, leichte oder auch energischere Aetzungen verbunden mit Massage per rectum — die glänzendsten Erfolge aufweist. Ich halte hier, wenn nicht die

Gefahr der Infektion droht, sogar die geschlechtliche Abstinenz keineswegs für dringend geboten. Bei Ehekandidaten wird man freilich zum Aufschub raten, bis alle entzündlichen Erscheinungen geschwunden sind; ist man nach immer wiederholter Untersuchung dessen sicher, findet man nur noch im Harn oder Sekret, beim Stuhl oder beim Pressen ein paar Spermatozoen vor, so halte ich das gänzliche Verbot des Coitus nicht mehr für gerechtfertigt. Sind die Erscheinungen stärker ausgebildet, so bedürfen die Organe freilich der Schonung und Ruhe, und namentlich bei den rein nervösen Formen ist sexuelle Diät unbedingtes Erfordernis. Gleichzeitig sind natürlich auch alle anderen Maassnahmen, welche eine Stärkung der erkrankten Organe bezwecken, anzuwenden; von lokalen Eingriffen haben sich mir Bougierungen mit dicken Béniqué-Sonden, Anwendung des Winternitz'schen Psychophors und des Arzberger'schen Mastdarmkühlers, Massage, kühle Sitzbäder, eventuell mit Soolzusatz, am wirksamsten erwiesen, während ich persönlich von der von anderer Seite warm empfohlenen Faradisation vom Rectum oder der Urethra her weniger günstige Eindrücke empfangen habe. Die hochgradigsten Fälle kontinuierlichen Samenflusses geben natürlich eine absolute Contraindikation gegen die Ehe bezw. den ehelichen Verkehr; sind sie doch auch meist mit anderweiten Innervationsstörungen, die nicht bloss die Ejakulation, sondern auch die Erektion betreffen, eng vergesellschaftet.

Am Anfang der anderen Entwickelungsreihe stehen, wie gesagt, die Pollutiones nimiae. Dieser Begriff ist schwer abzugrenzen; beim gesunden, normalen Menschen ist das Auftreten von Pollutionen durchaus schwankend und an keine Regel gebunden — es hängt nicht bloss von der physiologischen Beschaffenheit der Organe selbst, sondern von Lebensweise, Diät, geistiger Beschäftigung, insbesondere mit sexuellen Dingen, ab. Ein bestimmtes Schema für die in dem oder jenem Alter normale Häufigkeit der Pollutionen lässt sich also nicht aufstellen, manche Menschen kennen sie kaum, andere wieder, bei sonst völliger Gesundheit, werden oft davon geplagt. Das Kriterium für die Abnormität hat schon vor vielen Jahren Curschmann aufgestellt: bei Gesunden hinterlässt die Pollution keinerlei abnorme Empfindungen — wer aber sich danach sehr angegriffen und schwach fühlt, ist als krank zu bezeichnen. Bei ihm muss eben ein Missverhältnis zwischen Reiz und Effekt angenommen werden: ein für den Gesunden unwirksamer Reiz hat hier bereits Folgen ausgelöst, die in der Norm ausbleiben, und es ist dies ein Zeichen für eine Schwäche, einer Uebererregbarkeit der nervösen Zentralorgane. Dies Missverhältnis kann sich im Laufe der Zeit immer weiter ausbilden. Anfangs handelt es sich noch um erotische Träume — später fallen diese fort; anfangs treten die Ejakulationen nur im Schlaf, bei natürlicher Ausschaltung der Willenshemmung ein — später auch im Wachen, bei der geringsten Vorstellung erotischer Art, schliesslich bereits beim einfachen Anblick weiblicher Wesen, ja, beim Betrachten oder Befühlen von Gebrauchgegenständen von Weibern u. dgl., mitunter bei Eindrücken, von denen es dem

normal Empfindenden oft schwer wird, auch nur den Zusammenhang mit erotischen Erregungen zu konstruieren, ja, die beim Normalen geradezu das Gegenteil, Ekel und Widerwillen, hervorrufen; schliesslich kann die Psyche ganz ausser Betracht bleiben, und rein mechanische Reize, Erschütterung beim Reiten und Fahren, den gleichen Effekt haben, und es kann dann lediglich das Ejakulationszentrum in Tätigkeit treten, während die sonst damit verbundene Erektion ganz ausbleibt. In den allerletzten Stadien hört sogar anscheinend die eigentliche Ejakulation ganz auf und dann kann der Eindruck einer wirklichen Spermatorrhoe erzeugt werden. Auch hier sind die Grenzen nicht fest, die Uebergänge zahlreich. Bei ungemein starken erotischen Reizen überwindet schliesslich oft der motorische Reflex die Willenshemmung auch bei sonst ganz Gesunden; so ist z. B. eine häufige Klage junger Ehemänner, dass eine Ejakulation eintritt, noch ehe sie den geschlechtlichen Akt überhaupt begonnen haben; auch Verlobte werden oft von Angst zum Arzt getrieben, wenn bei etwas stürmischen Liebkosungen, die gar nicht zum eigentlichen Coitus führen sollten, die sonst gebändigten Ejakulationszentren dem Willen als nicht mehr untertan sich erwiesen haben.

Man ersieht jedenfalls, dass hier das nervös-psychische Moment die wesentlichste Rolle spielt; dies ist bei Beurteilung und Behandlung aller dieser Fälle in erster Linie ins Auge zu fassen.

Die leichten Formen sind — falls nicht etwa ein zentrales Grundleiden hier mitspielt — günstig zu beurteilen. Die reizbare Schwäche, die den gehäuften und angreifenden Schlafpollutionen, die der Ejaculatio praecox und involuntaria zu Grunde liegt, ist in der Regel günstig zu beeinflussen. Bei den ersteren Fällen genügt ein geeignetes körperliches und geistiges Regime — besonders Abhärtung, Sport, Einschränkung des Alkohol, Hydrotherapie, Bergtouren, Seebäder, Vermeidung schlüpfriger Lektüre, erregender Theatervorstellungen u. s. w. — um den ganzen Zustand zu beheben. Auch von der Verehelichung wird man solchen Individuen nicht prinzipiell abreden dürfen, sofern man nur der Diagnose vollkommen sicher ist; man kann öfter beobachten, dass Männer, die viel an Pollutionen „gelitten" haben, sobald einmal die durch den ehelichen Verkehr gegebene Regelung der sexuellen Funktionen erreicht ist, von diesem Uebel dauernd befreit bleiben. Auch die Fälle von Ejaculatio praecox bei jungen Eheleuten halte ich nicht für selten, und glaube, dass hier sogar meist eine besondere Behandlung überflüssig sein dürfte — abgesehen von der meist sehr wirksamen Psychotherapie, die in Beruhigung über dies Missgeschick und Vertröstungen besteht. Im allgemeinen regelt sich dies von selbst, indem mit zunehmender Gewöhnung die ursprünglich übergrossen sexuellen Reize doch etwas abgestumpft, die Reaktion etwas gemindert und verlangsamt wird. Bei sehr erregbaren und dabei willensschwachen Individuen ist eventuell auch hier eine hygienisch-diätetische Behandlung im obigen Sinne am Platze — wobei man natürlich auf eine zeitweise Trennung von der Gattin zu halten hat; unter Umständen ist übrigens auch darauf zu dringen, dass der Coitus sich unter möglichst normalen Bedingungen ab-

spielt und dass nicht etwa irgendwelche besonderen, künstlichen Erregungsmittel vorher zur Anwendung gelangen! Für wesentlich bedenklicher sehe ich die Fälle an, in welchen während des Ehelebens und trotz regelmässigen geschlechtlichen Verkehrs sich doch Pollutionen einstellen; ich halte dies immer für ein Zeichen hochgradiger sexueller Reizbarkeit und Schwäche. Die Patienten sind geneigt, aus dem Auftreten der Pollutionen die Folgerung zu ziehen, dass sie den Beischlaf noch nicht so häufig ausüben, wie es ihrer Natur entspricht, und steigern demgemäss ihre Tätigkeit in dieser Beziehung, während gerade das Gegenteil richtig wäre: es muss vielmehr darauf Bedacht genommen werden, die oft gereizten und nunmehr schon auf geringe Reize reagierenden Nervenbahnen zu schonen. Der Coitus muss also eingeschränkt und auch hier durch vernunftgemäss geregelte Lebensweise die meist etwas einseitig entwickelte erotische Richtung solcher Männer eingedämmt werden.

Am übelsten steht es um die Fälle, bei denen die Ejakulation durch gar nicht mehr adäquate Reize ausgelöst wird, und zwar verschlechtert sich hier die Prognose nach der oben skizzierten Stufenfolge der Erscheinungen. Zum Teil fallen diese Dinge direkt in das psychiatrische Gebiet — leider sind sie aber psychiatrischer Beeinflussung nur sehr wenig zugänglich. Zum anderen Teile gehen sie auch den Arzt des Körpers an — denn sie gehen nur zu oft mit allgemeinem, schweren Verfall einher. Nur selten entwickeln sie sich in der Ehe — wenigstens wenn diese unter den normaler Weise obwaltenden Bedingungen abgeschlossen ist, meist vielmehr handelt es sich um „Lebemänner" in des Wortes schlimmster Bedeutung, die, nachdem sie durch lange Gewohnheit und vielerlei Exzesse gegen die eigentlich wirksamen erotischen Reize abgestumpft sind, zu immer neuen Incitamenten ihre Zuflucht genommen haben, bis schliesslich eine völlige Zerrüttung ihres Nervensystems, speziell seiner sexuellen Sphäre, eingetreten ist; hier sind auch die Masturbanten, denen ja der sexuelle Exzess besonders leicht gemacht ist, stark vertreten. Nur eine ganz gewissenlose Auffassung kann auch für solche Patienten noch die Ehe als Heilmittel empfehlen. Ganz abgesehen von der psychischen Depravation, die man hier fast konstant antrifft, und die bei etwaiger Eheschliessung zu den widerwärtigsten, für die Gattin unerträglichsten Consequenzen führen muss, ist hier auch die meist sich bald einstellende physische Impotenz zu berücksichtigen: fast immer tritt schliesslich auch eine Lähmung der Erektionszentren ein, und die Vollziehung eines normalen Beischlafes ist diesen Kranken, auch unter Zuhilfenahme ihrer abnormen Vorstellungen, unmöglich.

Ich habe bei der Behandlung solcher Fälle bisher der örtlichen Therapie keine Erwähnung getan, während doch früher von vielen Seiten, namentlich unter dem Einflusse der ebenso eindrucksvollen

als übertriebenen Schilderungen Lallemand's gerade hiervon alles Heil erwartet wurde. Noch heute hört man hie und da die Annahme vertreten, dass man bei allen diesen Fällen abnormer Reizbarkeit — also bei überreichlichen Traumpollutionen, bei Ejaculatio praecox, noch mehr bei Pollutionen im wachen Zustande — möglichst sofort zu energischen Aetzbehandlungen der hinteren Urethra greifen soll; das Porte-caustique galt lange Zeit hindurch als das eigentlich souveräne Mittel, die abnorme geschlechtliche Reizbarkeit gründlich abzudämpfen. Ich stehe in dieser Hinsicht durchaus auf dem von Fürbringer, von Finger u. a. vertretenen Standpunkt, der sich in die Worte zusammenfassen lässt: Keine lokale Therapie ohne lokale Erkrankung! Im Gegensatz zu den erst besprochenen Fällen von eigentlicher Spermatorrhoe handelt es sich hier doch stets um nervöse Vorgänge; man hat keine Entzündung, keine Erschlaffung der Organe zu bekämpfen, sondern lediglich ihre abnorme Reizbarkeit. Höchstens kann eine gewisse Hyperaemie in Frage kommen — von der aber auch zweifelhaft bliebe, ob sie das Primäre ist oder nicht vielmehr die Folge der übertriebenen Tätigkeit der Drüse und ihrer Ausführungsgänge — und es sind demnach milde hydriatische Maassnahmen auch hier wohl zu empfehlen (Arzberger, Psychophor, kühle Sitzbäder, kühle Eingiessungen und Uebergiessungen); vor eigentlicher örtlicher Behandlung aber muss im allgemeinen gewarnt werden — der durch sie gesetzte Reiz bewirkt gerade das Gegenteil von dem, was man bezwecken will. Wer sich z. B. verleiten liesse, einem Ehekandidaten, der sich über häufige und schwächende Pollutionen beklagt und hierdurch einen Verlust seiner Potenz befürchtet, Höllensteinätzungen der Pars prostatica zu machen, würde das Uebel nur steigern, indem er sowohl Schmerz und Entzündung hervorriefe, als auch gerade durch seine Behandlung einen erneuten Anlass zur Verschlimmerung der sexuellen Neurasthenie geben dürfte.

Als eine seltene und eigenartige Erkrankung der Samenblasen muss hier noch eine Form des Aspermatismus kurz angeführt werden: es kommen mitunter so hochgradige Kontraktionen des Ductus ejaculatorii vor, dass der Samen durch die Ejakulationsbewegungen nicht hindurch getrieben wird. Der Coitus führt dann nicht zu der normalen Lösung und dem natürlichen Abschluss, vielmehr nur zu hochgradiger Ermattung. Erst viel später, bei bereits eingetretener Erschlaffung des Gliedes, löst sich dann auch dieser Krampf, und der Same fliesst dann ab. Es handelt sich hierbei stets um ausgesprochene Neurasthenie, und die Behandlung dieser, im Eheleben übrigens nur sehr ausnahmsweise vorkommenden Affektion ist ungefähr nach den oben gegebenen Regeln zu leiten. Aspermatismus.

3. Erkrankungen der Prostata. — Störungen der Samenmischung.

Die Funktionen der Prostata sind durch die Forschungen der letzten Jahre, ganz besonders durch Fürbringer's sorgsame Beobachtungen, soweit geklärt worden, dass jetzt ein Zweifel über die Aufgabe der Prostata.

Beteiligung dieses Organs beim Zeugungsakte nicht wohl mehr bestehen kann. Wahrscheinlich sind hiermit die Aufgaben der Drüsen noch nicht ganz erschöpft. Es kommt ihr auch eine mechanische Leistung beim Blasenverschluss zu; auch eine innere Sekretion ist wenigstens nicht ganz ins Reich der Fabel zu verweisen. Die Hauptsache aber bleibt doch die Produktion eines Saftes, der als ein sehr wesentlicher quantitativer Bestandteil dem Sperma beigemengt, offenbar auch auf dessen Qualität von grossem Einfluss ist. Erst mit dem Hinzutritt dieses Saftes gewinnt der Samen die notwendige Konsistenz; die noch in den Samenblasen in dicke Massen gallertiger Substanz eingebetteten Spermatozoen werden aus dieser Haft befreit und bekommen den nötigen Spielraum für Leben und Bewegung; und aller Wahrscheinlichkeit nach wird auch eine, uns in den Einzelheiten freilich noch unbekannte chemische Wirkung ausgelöst, die das „latente" Leben in ihnen zum manifesten umwandelt. So innig ist der Zusammenhang zwischen den eigentlichen Sexualorganen — den Hoden — und der Prostata, dass beide gleichzeitig, zur Zeit der Pubertät, erst in Aktivität treten, dass ferner frühzeitige Entfernung der Hoden (Kastration) bei Tieren und Menschen eine Ausbildung der Prostata hintanhält, bezw. zu deren Rückbildung führt, — ein Verhalten, auf welches man ja sogar eine später noch zu erwähnende Therapie der Prostatahypertrophie begründet hat.

Es erhellt aus alledem, dass den Erkrankungen der Prostata für die Fragen der Eheschliessung, namentlich in Bezug auf die Fruchtbarkeit der Ehe ein hervorragendes Interesse innewohnt. Mehr noch als schon jetzt geschieht, sollte man dies Organ als einen der wichtigsten Krankheitsherde im Körper würdigen und in allen zweifelhaften Fällen sich von seiner Beschaffenheit und Leistungsfähigkeit zu überzeugen.

Prostatitis. Die akute Infektion der Prostata scheidet für den Zweck unserer Betrachtungen fast vollständig aus. Mit verschwindenden Ausnahmen beruht sie auf der Invasion von Gonococcen und bildet lediglich eine Begleiterscheinung der Gonorrhoe. Sie sei hier nur deshalb erwähnt, weil es gelegentlich auch in der Ehe — und zu Zeiten, in denen die Trippererkrankung eigentlich erloschen schien! — ganz überraschend plötzlich zu Anschwellung, ja Vereiterung der Vorsteherdrüse kommt, die dann erst die Vermutung einer doch noch bestehenden gonorrhoischen Erkrankung weckt und, falls diese sich bestätigt, unsere Therapie natürlich stark beeinflusst.

Um so wichtiger ist die Rolle der chronischen Entzündung der Drüse. Ich will hier nur kurz daran erinnern, dass diese Entzündung sich in zweierlei Form abspielen kann: als Oberflächenkatarrh der Ausführungsgänge und als mehr parenchymatöse Entzündung des Drüseninnern. Diese beiden naturgemäss nicht immer scharf zu scheidenden Formen haben so viel Gemeinsames, dass sie hier immerhin unter einem Gesichtspunkt besprochen werden können.

Die vornehmste Frage ist natürlich die, ob dem prostatischen Sekret noch Gonococcen beigemengt sind. Hierauf in erster Linie ist immer neu zu prüfen — die mikroskopische Untersuchung gefärbter Präparate ist freilich nicht stets leicht (ich empfehle für

diesen Zweck die von mir eingeführte Osmiumräucherung). Ich habe keinen Zweifel, dass weitaus die grösste Mehrzahl aller Fälle von matrimonialer Infektion auf Erkrankungen der Prostata zurückzuführen ist. Untersucht man bei Verdacht auf Tripper der Frau den Ehemann, so wird man in den allerseltensten Fällen noch die Spur eines flüssigen Harnröhrensekrets finden; auch versichern die meisten Männer, die ein in dieser Hinsicht nicht ganz reines Gewissen haben, dass sie stets den gewöhnlich ärztlicherseits erteilten Rat befolgt und vor jedem Coitus durch Urinieren die Harnröhre durchgespült und von Sekret befreit haben. Erst die Untersuchung der Prostata und ihres Sekretes klärt dann darüber auf, wo hier der eigentliche Sitz der Infektion noch zu suchen ist, — selbst wo es nicht gelingt, die Gonococcen selber nachzuweisen, wird man auf den Befund reichlicher Eiterkörperchen hin sehr wohlbegründeten Verdacht aussprechen dürfen. Offenbar ist dann die Infektion durch Vermittlung des Spermas erst bei der Ejakulation erfolgt, und hiergegen sind naturgemäss die oben erwähnten Vorsichtsmaassregeln machtlos!

Aber auch bei nicht oder nicht mehr gonorrhoischer chronischer Prostatitis kann, wie ich glaube, eine Gefahr in dieser Hinsicht drohen: wenn man überhaupt Bakterien findet — der Bacillus coli, ein so häufiger Bewohner von Prostata und Samenblasen, dürfte hier die Hauptrolle spielen —, so ist die Möglichkeit einer Infektion der weiblichen Genitalien durch den Coitus gegeben, die zwar harmloser als die Trippererkrankung ist, aber doch zu Katarrhen und oberflächlichen Entzündungen Anlass geben kann.

Ausser einer Einwirkung auf die Genitalien der Frau hat nun aber die Entzündung der Prostata eine weitere Bedeutung für das Sperma selber. Wir erwähnten oben zunächst die bekannte Wirkung des Prostatasaftes auf die Spermatozoen: sie bedürfen unbedingt eines normalen Sekretes, um ihre volle Tätigkeit entfalten zu können. Bei irgend nennenswerter Eiterung der Prostata scheint es an diesem spezifischen Sekret zu mangeln. Untersucht man in solchen Fällen den Saft der Drüse mikroskopisch, so findet man fast ausschliesslich Eiterzellen darin suspendiert — es fehlen aber die anderen Formelemente, insbesondere die charakteristischen Lecithinkörnchen, die dann bei erfolgreicher Behandlung sich wieder einzustellen pflegen. Man kann nicht mit Bestimmtheit sagen, dass gerade das Lecithin den spezifisch wirksamen Stoff des Prostatasekretes darstellt; aber ein Zusammenhang ist mindestens sehr wahrscheinlich, und wir dürfen jedenfalls annehmen, dass ein hiervon freies Sekret untauglich ist. Vielleicht sind auch im Eiter selbst, namentlich wo noch reichlich Mikroorganismen sich finden, Toxine vorhanden, welche ebenfalls schädigend wirken. Weniger kann ich mich mit der, jüngst namentlich von Lohnstein vertretenen Auffassung befreunden, dass bereits die Reaktion des prostatischen Sekrets einen grossen Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Spermatozoen äussert. Es wird schon über diese Reaktion in der Norm viel gestritten — meiner Erfahrung nach dürfte sie fast stets schwach alkalisch sein —, dies deckt sich auch am meisten mit der Beobachtung, dass die Spermatozoen sich in schwach alkalischen Medien am besten befinden, während schon geringere

Säuregrade, ebenso freilich auch starke Alkalescenz sie abtöten. Man müsste also schon eine sehr erhebliche Eiterung annehmen, wenn man die Leblosigkeit der Spermatozoen hierauf beziehen wollte. In der Tat findet man im exprimierten Sekret der Prostata die mitunter beigemischten Samenfäden bald starr, bald lebhaft beweglich. Man darf auch hierbei nicht vergessen, dass diese Starrheit oft nur scheinbar ist, indem die Spermatozoen in die Gallertmassen aus den Samenblasen eingebettet sind. Jedenfalls ist auf dieses Sekret scharf zu achten. Wir haben in der chronischen Prostatitis eine Ursache der Sterilität zu suchen, die glücklicherweise in manchen Fällen durch eine geeignete Therapie zu beheben ist — es kommen hier namentlich die Behandlungsmethoden mechanischer und thermischer Art (Massage, Anwendung von Kühl- oder Wärmeapparaten), resorbierende Mittel (Jod, Ichthyol) in Betracht.

Wird man nun in Betreff eines Patienten mit chronischer Prostatitis vor die Frage der Heiratserlaubnis gestellt, so sind, wie man sieht, zuerst die beiden bisher besprochenen Fragen zu klären. Dass das Vorkommen von Gonococcen im Sekret die Heirat vorläufig ausschliesst, ist ohne weiteres klar; auch das Vorkommen reichlicher anderweiter Eitercoccen mahnt zur Vorsicht. Ebenso ist zu beachten, dass der Zweck der Ehe in Frage gestellt sein kann, indem durch höhere Grade von Prostatitis Sterilität bedingt wird.

Trifft aber alles dies nicht zu, glaubt man also nach eingehender Untersuchung und Beobachtung, dass eine Infektionsgefahr für die Frau auszuschliessen, dass fruchtbares Sperma vorhanden ist, so spitzt sich die Frage dahin zu: Ist für den Mann selber die Ehe zu empfehlen, oder ist vor ihr zu warnen?

Hier ist es nötig, die beiden vorhin erwähnten Formen der chronischen Prostatitis etwas schärfer auseinander zu halten. Sie unterscheiden sich, von allen örtlichen Erscheinungen abgesehen, ganz auffallend durch ihren Einfluss auf das Allgemeinbefinden, insbesondere auf das Zentralnervensystem. Bei der einfachen, oberflächlich katarrhalischen Form ist von einem solchen nur wenig die Rede. Der Patient wird höchstens, wenn er allzu eingreifender oder zu lange fortgesetzter Behandlung unterworfen war, allmählich zum Sexual-Neurastheniker herangezüchtet. Hier kommt eben in manchen Fällen die Behandlung auf einem toten Punkt an: es gelingt nicht immer, alle örtlichen Residuen des Krankheitsprozesses ganz zu beseitigen, vielmehr läuft man gerade Gefahr, bei geringem örtlichen Nutzen allgemeinen Schaden zu stiften. Ist man dessen sicher geworden — wozu freilich nicht nur genaue Beobachtung sondern auch reichliche Erfahrung und Uebung gehört —, so ist, meiner Meinung nach, die Ehe nicht bloss erlaubt, sondern man kann sie geradezu empfehlen. Alle diese Patienten leiden an einem gewissen Misstrauen gegen sich selbst; sie werden schliesslich alle von der hypochondrischen Idee verfolgt, dass ihr Prostataleiden eine dauernde Impotenz herbeiführen könnte. Heiraten diese Leute, ja, gibt man ihnen auch nur die wohlbegründete Erlaubnis hierzu, so ist mit einem Schlage diese Furcht überwunden. Es ist auch nicht zu bestreiten, dass gerade in diesen Fällen

der regelmässige Geschlechtsverkehr auch örtlich durchaus günstige Folgen hat; mit Anwendung der notwendigen ärztlichen Vorsicht haben wir hier, meiner festen Ueberzeugung nach, es mit einem Zustande zu tun, in dem die Ehe direkt als ein Heilmittel empfohlen zu werden verdient.

Etwas schwieriger steht es mit der zweiten Gruppe, der eigentlichen parenchymatösen Prostatitis chronica. Prinzipiell wäre ja auch hier, falls es sich nicht um infektiöse Ausflüsse handelt, die Ehe durchaus nicht als gefährlich zu bezeichnen. Aber man darf in diesen Fällen nicht übersehen, dass einmal, selbst bei sorgsamster Behandlung, eine ganz ausgesprochene Neigung zu Recidiven besteht, dann aber, dass bei der Mehrzahl der Patienten bereits mehr oder weniger schwere Folgezustände auf nervösem oder psychischem Gebiet sich ausgebildet haben: sie sind grossenteils direkt als Hypochonder zu bezeichnen. Nun gelingt es zwar auch hier meist, durch passende Lokal- und Allgemeinbehandlung gleichzeitig mit den örtlichen Symptomen auch diese Beschwerden zu bessern, ja zu beheben; aber die eben erwähnte Neigung zu Rückfällen verschlechtert doch hier die Prognose des Uebels ganz entschieden. Und wenn solche rückfällige Perioden während der Ehe eintreten, — Perioden, in welchen der Patient nicht nur erneut durch das Auftreten von Ausfluss, durch Schmerzen beim Urinieren, durch hartnäckige Verstopfung beunruhigt wird, sondern auch an allgemeiner Depression, die sich bis zu Selbstmordideen steigern kann, leidet, — so kann das eheliche Leben hierdurch eine schwere Zerrüttung erfahren. Auf der andern Seite ist freilich auch hier zu erwägen, dass das regelmässigere Leben, der gleichmässigere Geschlechtsverkehr, wie er durch die Ehe bedingt wird, auch auf diese Kranken einen günstigen Einfluss äussern kann. Es würde hier, wenn möglich, nicht bloss eine ärztliche Begutachtung der Patienten selbst, sondern auch eine Kenntnis der äusseren Bedingungen erwünscht sein, unter welchen eine Ehe geschlossen werden soll — möglicherweise könnte in günstigen Umständen ein Grund gefunden werden, der Ehe zuzustimmen, während bei drohender Armut, Kummer, häuslichem Unfrieden naturgemäss auch das nervöse Leiden des Patienten eine Verschlimmerung erfahren müsste.

Hypertrophie

Wesentlich anders als bei den bisher besprochenen Affektionen liegt die Aufgabe des Arztes bei der Krankheit der Prostata, die man im allgemeinen — wenn auch nicht ganz mit Recht — als Hypertrophie derselben bezeichnet. Es ist hier nicht der Ort, auf die Anatomie und Symptomatologie dieses Zustandes näher einzugehen; es beschäftigt uns auch hier wesentlich nur das erste Stadium dieser Erkrankung, welches sich vornehmlich durch congestive Erscheinungen auszeichnet. In diesem, oft über Jahre sich erstreckenden Zeitraum ist, neben den eigentlichen Harnbeschwerden (häufiger, oft schmerzhafter Drang zum Urinieren) auch in vielen Fällen eine Steigerung des Geschlechtstriebes unverkennbar, die immerhin mit dem doch meist vorgerückteren Alter der Patienten in auffallender Weise kontrastiert. Die Kranken empfinden einen starken Reiz, werden vielfach durch nächtliche Erektionen gepeinigt, haben selber die Empfindung, als würde ihnen der Beischlaf eine Erleichte-

rung verschaffen. Freilich täuschen sie sich meist hierin, und es tritt im Gegenteil im Anschluss an solche Exzesse eine hochgradige Abmattung ein, und die Harnbeschwerden werden eher hierdurch vermehrt. Es ist meines Erachtens in allen Fällen etwas gesteigerten Geschlechtstriebes im höheren Alter — auch wenn sonst gar keine besonderen Symptome vorliegen — angezeigt, die Prostata zu untersuchen; findet man sie vergrössert, so ist vor Ausübung des Coitus, namentlich vor irgendwie zu häufigem Sexualverkehr entschieden zu warnen: die damit verbundene Congestion zu den Beckenorganen ist für die erkrankte Drüse direkt schädlich. Man muss sich bemühen, auf andere Weise die Geschlechtslust zu dämpfen; laue Sitzbäder, Abführmittel, kühle Eingiessungen tragen hierzu bei — im Notfalle aber soll man sich nicht scheuen, in solchen Fällen wenigstens zeitweise Anaphrodisiaca anzuwenden — Bromkali, auch Heroin leisten gute Dienste. Natürlich muss dabei alles, was die Sinne erregen kann, gemieden werden — nicht bloss physisch, sondern auch geistig ist eine in dieser Hinsicht strenge Diät zu verordnen! — In den späteren Stadien der Erkrankung pflegt der Geschlechtstrieb abzunehmen und zu erlöschen; doch beobachtet man ihn auch noch bei recht alten und decrepiden Patienten. Jedenfalls muss man an seine Existenz immer denken — und es liegt hier ein ganz wesentliches Bedenken gegen die eine Zeit lang kritiklos präkonisierte Behandlung der Prostatahypertrophie vermittelst der Castration. Die Erlaubnis hierzu erteilt der verzweifelte, seines „Katheterlebens" müde Patient am Ende nicht allzu schwer; hat die Fortnahme der Hoden den gewünschten Erfolg, so tröstet er sich wohl auch über den Verlust der letzten Reste seiner Potenz. Aber wenn, wie das leider nur zu oft der Fall, auch die Castration keine Besserung bringt, so wird die Lage sehr übel. Dann wird die Verstümmelung, für welche kein Aequivalent eingetauscht ist, doch ausserordentlich schmerzlich empfunden; dann kommt es zu tiefer Melancholie, ja zu Selbstmordversuchen. Man hat gerade daraufhin allerlei Versuche gemacht, um den Patienten wenigstens die Idee ihrer männlichen Kraft zu lassen: man hat sich auf einseitige Castration beschränkt, Elfenbeinkugeln an Stelle der Hoden in das Scrotum eingenäht, oder die Vasa deferentia reseciert, um so die Funktion aber nicht die Hoden selber zu zerstören — alle diese Hilfsmittel haben sich aber als fruchtlos erwiesen, und ganz wesentlich wohl aus diesem Grunde sind die sexuellen Operationen aus den gegen die Hypertrophie der Prostata gerichteten Behandlungsversuchen mehr und mehr gestrichen worden.

Atrophie. Etwas seltener als der Hypertrophie begegnet man im hohen Alter der Atrophie der Prostata. Spezielle Symptome sexueller Art sind diesem Leiden nicht eigen — nur der Folgezustand: Fortfall des prostatischen Saftes bei der Samenbereitung — ist hier in Betracht zu ziehen; man wird in solchen Fällen eine Impotentia generandi wohl sicher als gegeben ansehen dürfen.

Tuberkulose, Carcinom. Bezüglich einiger anderweitiger Erkrankungen der Prostata, (Tuberkulose, Carcinom) kann ich auf früher Bemerktes verweisen. Concretionen kommen bekanntlich in verschiedener Form vor; die kleinsten, „schnupftabakartigen" haben mit der Potenz oder der Samenbereitung nicht viel zu schaffen; grössere Steine hingegen kön-

nen einmal den Austritt des Prostatasekretes hemmen, bedingen andererseits neben den Schmerzen bei der Defäkation und Harnentleerung auch solche beim Durchtritt des Samens.

4. Erkrankungen der Harnröhre. — Störungen des Samenabflusses.

Die für die Ehefragen in Betracht kommenden Erkrankungen der Harnröhre sind so vorwiegend gonorrhoischer Natur, dass an dieser Stelle nur wenig darüber zu sagen ist. Auch einige der angeborenen Missbildungen sind an anderem Orte, gelegentlich der Erkrankungen des Penis erwähnt, so namentlich die wichtigsten, Epispadie und Hypospadie.

Angeborene Striktur.

Es ist von Missbildungen hier nur auf die angeborenen Verengerungen der Harnröhre aufmerksam zu machen, die ganz besonders am Orificium urethrae nicht selten vorkommen. Sind sie nur unbedeutend, so haben sie speziell auf die Samenentleerung keinen nennenswerten Einfluss; nur in hochgradigen Fällen können sie diese fast ganz verhindern. Es treten bei der Ejakulation Schmerzen ein, der Same wird nicht herausgeschleudert. Hierin kann ein Befruchtungshindernis liegen, und es ist dann natürlich der meist sehr harmlose Eingriff der Meatotomie nicht zu umgehen. Seltener sind die angeborenen Strikturen der tieferen Partien der Harnröhre; ihre Behandlung unterscheidet sich nicht wesentlich von der der erworbenen Verengerung, auf die nachher noch eingegangen werden soll — es sei denn, dass gleichzeitig andere Anomalien, wie namentlich Verkümmerung des Penis und der Schwellkörper, zugegen sind.

Urethrorrhoe.

Eine häufige Ursache grosser Beängstigungen bildet ein, lediglich als Sekretionsanomalie aufzufassender Zustand, der sich dadurch charakterisiert, dass aus dem Orificium urethrae, namentlich bei Erektion, eine dünne, gummiartige, fadenziehende Flüssigkeit abgesondert wird. Am meisten kommt dies bei häufig sich wiederholenden, aber nicht von Coitus gefolgten geschlechtlichen Erregungen, somit besonders häufig in der Verlobungszeit vor. Die Betreffenden glauben dann teils an irgend welchen Entzündungen, etwa an Recrudescenzen früherer Tripper, teils an Samenfluss zu leiden, und werden in jedem Fall durch diese Erscheinung sehr beunruhigt. Schon der Anblick des Sekrets klärt über seine Harmlosigkeit auf, mehr noch die mikroskopische Untersuchung, welche ausschliesslich schleimartige Fäden, mit wenigen Epithelzellen besetzt, erkennen lässt. Es handelt sich lediglich um eine starke Sekretion der urethralen Drüsen, um eine Urethrorrhoe (Fürbringer); natürlich liegt kein Grund vor, daraufhin etwa von einer Ehe abzuraten.

Entzündung.

Die eigentlichen Entzündungen der Urethra sind, wie gesagt, wesentlich gonorrhoischer Natur. Immerhin kommt die Pseudogonorrhoe, d. h. die Infektion mit irgend einem anderen Eiterung erregenden Coccus oder Bacterium, meist aus der Coligruppe, vor. Grösstenteils verlaufen solche Entzündungen ganz akut, heilen sogar vielfach ohne jede Therapie von selber aus; mitunter allerdings ist der Verlauf weniger harmlos, und sie können sich recht lange hin-

ziehen. Ich glaube, dass es sich in solchen Fällen auch meist um eine wirkliche Ansteckung beim Coitus handelt. Wenn man dieses annimmt, so ergibt sich allerdings die Folgerung, dass auch diese, an sich harmlosen, Formen von Urethritis als infektiös angesehen werden sollten, d. h. dass man, so lange sie bestehen, vom Eingehen einer Ehe abraten muss. Sind auch ihre Folgezustände minder bedenklich als die der echten Gonorrhoe, so ist doch wahrscheinlich, dass sie wenigstens Entzündungen der Vagina, Leukorrhoe und dergleichen, im Gefolge haben können. Uebrigens muss bemerkt werden, dass man, nach Ansicht mancher Autoren, bei Masturbation nicht selten echte Urethritis antrifft.

Striktur. In höherem Maasse interessiert uns hier die eigentliche Harnröhrenstriktur, die ja in der Mehrzahl der Fälle ebenfalls auf Gonorrhoe beruht, aber auch traumatischen Ursprungs, sowie, wie schon bemerkt, angeboren sein kann. Eines der frühesten Symptome der Striktur bezieht sich auf die geschlechtlichen Funktionen: schon in geringen Graden verursacht sie Schmerz beim Durchtritt des Samens; und da zwischen dem Ablauf der Gonorrhoe und der Ausbildung der narbigen Verengerung oft Jahre verstrichen sind, kommt uns gerade diese Klage bei Verheirateten nicht selten zu Gehör. Es ist dieser Schmerz von dem an anderer Stelle erwähnten Schmerz bei Samenblasenstein durch Lokalisation und Zeit des Eintrittes deutlich verschieden. Er ist nicht völlig pathognomonisch — auch bei Neurasthenikern oder Leuten mit Congestion zu den Beckenorganen hört man mitunter dieselbe Klage über „schmerzhafte Wollust". Jedenfalls aber soll man in allen solchen Fällen Anlass nehmen, die Urethra mit der Knopfsonde bezw. mit dem Endoskop zu untersuchen und nach etwaigen narbigen Verengerungen zu forschen. In höheren Graden wird das Symptomenbild — von den Beschwerden beim Urinieren abgesehen — noch charakteristischer; insbesondere leidet die Samenentleerung mehr und mehr, bis es schliesslich bei sehr engen Strikturen zu völligem „Aspermatismus" kommen kann — das Sperma tritt nicht aus der Urethra aus, sondern fliesst nach hinten, nach der Blase zu, ab. Es erhellt hieraus die ungeheuere Wichtigkeit der Strikturen für die Ehe; sind auch die zuletzt erwähnten Symptome nicht gar zu häufig, so kann man doch eben einer Striktur im Beginn ihrer Ausbildung keineswegs ansehen, welchen weiteren Verlauf sie nehmen wird. Man soll also schon aus Gründen der geschlechtlichen Leistungsfähigkeit — selbst wenn gar keine andern vorlägen — sich bestreben, das Narbengewebe frühzeitig zum Schwinden zu bringen. Im allgemeinen kommt man ja bei rechtzeitig erkannten Strikturen mit dem gewöhnlichen Schema der Bougierbehandlung völlig aus; doch ist, zumal bei Ehekandidaten, grosser Wert darauf zu legen, einmal, dass die Striktur wirklich bis zu hohen Graden gedehnt wird, ev. mit Hinzunahme der Dilatatoren Oberländers, dann aber, dass man den Patienten zur Pflicht macht, in bemessenen Zeiträumen sich wieder zur Kontrolle vorzustellen. Leider versäumen meiner Erfahrung nach gerade Ehemänner diese Kontrolluntersuchungen sehr gewöhnlich, weil ihnen die Behandlung oder gar schon das Aufsuchen des Arztes wegen solcher Affektion zu peinlich ist, und man sieht aus diesem Grunde nicht selten gerade bei

Verheirateten plötzlich eintretende, sehr bedenkliche Verschlimmerungen der vernachlässigten Striktur. Unter Umständen ist man, gerade in Hinsicht auf die bevorstehende Verehelichung, auch zu einem intensiveren Vorgehen gezwungen. Ich habe einen Fall erlebt, in dem ein junger Mann 3 Tage vor der Hochzeit plötzlich auf die Idee kam, seiner hochgradigen Harnbeschwerden wegen sich untersuchen zu lassen. Der Arzt stellte eine, selbst für sehr feine Sonden undurchgängige Striktur fest; es gelang mir nur nach vielen Mühen, die verengte Stelle zu passieren, und ich habe dann alsbald die Dilatation nach Fort angeschlossen, und so wenigstens eine Erweiterung auf Nr. 15 Fil. Charr. in 2 Tagen erreicht. Bei traumatischen Strikturen sind, wie bekannt, fast immer operative Eingriffe erforderlich, auf welche ich hier im einzelnen nicht einzugehen habe. — Abgesehen von der Beeinträchtigung der geschlechtlichen Tätigkeit, sind übrigens die Folgezustände schwerer Strikturen, das Harnträufeln, eventuell die periurethralen Infiltrate, die Fistelbildungen u. s. w. so widerwärtiger Art, dass allein schon hierdurch die schwerste Beeinträchtigung des ehelichen Zusammenlebens bedingt wird. Ich will hierbei auch daran erinnern, dass nach wiederholt gemachten Beobachtungen die retrostrikturalen Harnröhrenfisteln sehr zur Ausbildung von Krebs disponiert sind!

Bei Frauen sind Harnröhrenstrikturen bekanntlich selten und stehen mit den geschlechtlichen Funktionen in keinem näheren Zusammenhange. Mitunter beobachtet man aber, wohl auch als Gonorrhoefolge, einen eigentümlichen, als „Elephantiasis urethrae" bezeichneten Zustand, bei welchem die ganze Harnröhre von einem starr infiltrierten Gewebe umgeben ist; insbesondere die untere Wand erscheint dabei sehr verdickt, und ist, was hier besonders zu erwähnen, bei Berührung bezw. bei der Reizung durch den Coitus äusserst schmerzhaft. Der Zustand, der auch wegen der Harnbeschwerden sehr lästig ist — es kann durch die Verdickung der starren Wände direkt Retention zu Stande kommen —, kann nur durch Operation völlig beseitigt werden. Zu Störungen beim Beischlaf können auch einige anderweite Erkrankungen der weiblichen Harnröhre Anlass geben, insbesondere der Vorfall der Harnröhre und die ziemlich häufigen sogenannten Carunkeln, die ebenfalls Operation erfordern.

Fremdkörper.

Ein für das Studium des geschlechtlichen Lebens sehr interessantes Kapitel stellen die Fremdkörper der Harnröhre dar. Bekanntlich ist die Einführung von solchen im wesentlichen ein masturbatorischer Akt; die Patienten geben zwar vielfach an, dass sie die Manipulation vorgenommen haben, um Beschwerden beim Urinieren abzuhelfen, indes ist solchen Angaben zunächst zu misstrauen, fast immer handelt es sich vielmehr um eine geschlechtliche Reizung. Es wird demgemäss diese Handlung am meisten im Entwicklungsalter begangen. Knaben, vielleicht noch ofter Mädchen, führen alle möglichen Gegenstände ein — Bleistifte, Strohhalme, Gummischläuche, Haarnadeln u. s. w. — mitunter mit solcher Geschicklichkeit, dass man erstaunt, wie solche Dinge überhaupt den Weg passieren konnten (z. B. fand ich bei einem jungen Mann einen 56 cm langen weichen Gummischlauch in der Blase vor!).

Für unsere Betrachtung wichtiger sind die Fälle, in denen nicht unreife, jugendliche Individuen, sondern Erwachsene die gleichen „Spielereien" vorgenommen haben. Ich habe an einigen Fällen der Art zeigen können, dass hier ohne Zweifel sexuelle Perversitäten vorhanden sind. Von einem Herrn erfuhr ich, dass ihm in trunkenem Zustande eine Prostituierte eine Nadel in die Harnröhre gesteckt hat, — ganz ähnliche Fälle finden sich in der Literatur. Hier handelte es sich offenkundig um einen sadistischen Akt seitens der Dirne; anderemale, wenn der betreffende Herr geradezu zu solchem Vorgehen aufgefordert hatte, muss eine masochistische Veranlagung (Wollustgefühl durch Erduldung von Schmerz) angenommen werden. Auch auf homosexueller Grundlage kommen solche Dinge vor. (Fall, in dem Studenten einem trunkenen Leiermann ein dickes Stück Gummischlauch in die Harnröhre brachten.) Ganz abgesehen von den schweren örtlichen Erscheinungen, welche die Fremdkörper hervorrufen können (Verletzung. Blutung, Entzündung, Steinbildung) soll jedenfalls jeder Fall den Arzt veranlassen, das geschlechtliche Seelenleben des oder der Betreffenden einer genauen Prüfung zu unterwerfen. Schon eine Form der Onanie, die zu solchen Befriedigungsmitteln greift, ist verdächtig — noch mehr die oben erwähnten sadistischen und masochistischen Akte; und wo man sie konstatiert, werden alle die Erwägungen Platz zu greifen haben, die an anderer Stelle dieses Werkes über sexuelle Perversitäten und psychische Impotenz entwickelt sind.

Neurosen. Erinnert sei schliesslich noch an das Vorkommen echter Neurosen der Harnröhre, namentlich der Pars prostatica, bei welchen alle möglichen Beschwerden geklagt werden, wie sie sonst nur bei entzündlichen Affektionen oder Strikturen vorkommen. Mit der Verbesserung unserer Untersuchungsmethoden ist diese Gruppe wohl etwas bedeutungsloser geworden — in sehr vielen Fällen scheinbar rein nervöser Erkrankung gelingt es doch, die anatomischen Grundlagen aufzufinden. Immerhin bleiben solche Fälle übrig, in denen gerade auch geschlechtliche Reizungen oder geschlechtliche Schwäche eine gewisse Rolle spielen. Ihre Auffassung und Behandlung fällt mit dem an anderen Stellen über sexuelle Neurasthenie bemerkte zusammen.

5. Erkrankungen des Penis. — Störungen der Erection.

Anomalien. Unter den Krankheiten des Penis, welche für die Ehefragen von Bedeutung sind, interessieren uns hier zunächst die angeborenen, d. h. die Störungen der Entwickelung und Ausbildung. Es wäre dabei vor allem auch hier jener Anomalie zu gedenken, welche bei sehr rudimentärer Entwickelung des Gliedes — meist wird zunächst geradezu von einem gänzlichen Mangel gesprochen — auch mit anderweitigen Störungen hohen Grades verknüpft ist, so insbesondere mit Offenbleiben der Rhaphe, mit Kryptorchismus u. a., sodass anscheinend weiblicher Habitus vorliegt. Die Ehe kommt hier natürlich nur dann in Betracht, wenn dieser weibliche Habitus sehr stark ausgesprochen ist, wenn also ein Irrtum in Bezug auf die Auffassung des Geschlechtes

vorliegt; ich habe auf diese ja nur sehr selten vorkommenden Fälle bereits bei Besprechung der Hodenanomalien hingewiesen.

Häufiger und wesentlicher für unsere Fragen sind diejenigen Missbildungen, welche in abnormer Oeffnung der Harnröhre auf der Volar- oder Dorsalseite des Penis ihr Charakteristicum besitzen: Hypospadie und Epispadie. Die höheren Grade der Hypospadie decken sich zum Teil mit den eben erwähnten Zuständen, wenn sie eben nur Teilerscheinungen einer allgemeinen Hemmung bilden. Hier sei vor allem der niederen Grade gedacht, bei denen der Penis im wesentlichen ausgebildet ist, die Rhaphe sich bis auf den einen Defekt der Harnröhre selber geschlossen hat.

Hypospadie.

Eine leichte Andeutung von Hypospadie, d. h. eine Ausmündung der Harnröhre an der Unterfläche der Eichel, während an der normalen Mündungsstelle sich eine blinde Grube befindet, ist nichts seltenes; man findet derartiges oft genug zufällig, ohne dass die Träger dieser Anomalie auch nur ahnen, dass es sich um etwas Abnormes handelt. Irgend eine Störung des ehelichen Verkehrs ist hieraus nicht zu befürchten; die Erektion ist bei solchen Individuen vollkräftig, die Ejakulation in nichts gehemmt, Befruchtung vollständig möglich.

Bei einem Sitze der Hypospadie in dem eigentlichen Penisteil der Urethra liegen die Verhältnisse schon ernster. Zunächst ist hier fast stets eine Verkümmerung des Gliedes im ganzen zu konstatieren: es ist klein und zeigt eine Verziehung nach unten, die auch bei der Erektion nicht vollkommen ausgeglichen wird. Damit sind bereits die Vorbedingungen zum Beischlaf nur schlecht erfüllt, es klagen solche Patienten regelmässig darüber, dass die mangelhafte Steifung des Gliedes ihnen die grössten Schwierigkeiten verursache. Dann aber kommt hier die Frage der Befruchtungsfähigkeit in ernste Erwägung: bei allzu weit nach hinten befindlicher Urethralöffnung kann es vorkommen, dass der ejakulierte Same gar nicht in der Vagina deponiert wird, sondern sofort nach aussen abfliesst. Man ist zwar in dieser Hinsicht von den früher gehegten Vorstellungen, wonach ein Schleudern des Sperma direkt gegen den Muttermund notwendig sei, zurückgekommen und hält, angesichts der Eigenbewegungen der Spermatozoen und ihrer langen Lebensdauer in einem adäquaten Medium, das Eintreten einer Befruchtung auch selbst unter scheinbar so ungünstigen Bedingungen für möglich — immerhin sind aber die Chancen doch sehr vermindert und es muss dieses bei etwaigem Ehekonsens ärztlicherseits mit gebührendem Nachdruck hervorgehoben werden.

In den noch höheren Graden, bei welchen sich die abnorme Urethralöffnung in der Pars scrotalis, nahe dem Damm befindet, ist der Geschlechtsverkehr wohl stets unmöglich; beide eben erwähnten Hindernisse: mangelnde Erektionsfähigkeit des Penis und Austritt des ejakulierten Spermas vor der Vagina, sind hier so ausgesprochen, dass die Ehe wohl kaum in Frage kommen kann.

Natürlich ist man, wo irgend angängig, stets bestrebt, die Missbildungen dieser Art durch Operationen zu beseitigen. Es gelingt auch auf diese Weise in der Regel, die Urethralrinne zum Verschluss zu bringen und die Harnröhrenöffnung an die Spitze des Penis zu verlagern, sodass wenigstens die Beschwerden beim

Urinieren behoben werden. Aber der Einfluss dieser Operationen auf die Potenz darf nicht überschätzt werden; das mangelnde Corpus cavernosum lässt sich nicht wiederherstellen, die Erektion bleibt meist nur eine geringe.

Uebrigens ist nicht zu vergessen, dass die Hypospadie zu den ausgesprochen erblichen Missbildungen gehört (Orth); ein Punkt, auf den bei eventuellem Heiratsconsens selbst in leichteren Fällen immerhin gelegentlich aufmerksam gemacht werden sollte.

Epispadie. In noch höherem Grade als die Hypospadie pflegt die Epispadie die Potenz zu beeinflussen; auch bei ihr sind die Corpp. cavernosa meist verkümmert, die Verkrümmung des Gliedes bei der Erektion geht aber nach oben. Wichtiger noch ist, dass sehr gern mit dieser Anomalie sich noch weitere Hemmungsbildungen vergesellschaften: insbesondere ist das Offenbleiben der Symphyse und Exstrophie der Blase als ein höherer Grad der gleichen Abnormität verhältnismässig oft zu beobachten. Man sollte meinen, dass unter solchen Umständen von einer Heirat wohl kaum die Rede sein könnte; nicht bloss die mangelnde Erigierbarkeit des verkümmerten Gliedes sondern der ganze missliche Zustand, das fortdauernde Harnträufeln und seine Folgezustände lassen dies kaum anders denken. Doch kommen auch solche Verhältnisse vor; es wird ein Fall berichtet (Dabrovsky), in welchem der mit Extrophie der Blase behaftete Ehemann, nachdem sich Versuche einer Deckung mit Plattenverschlüssen als unzulänglich erwiesen hatten, einfach einen Frauenrock und sehr hohe Stiefel trug, in die der Urin dauernd abfloss! Die Operationsresultate bei Extrophie und Epispadie sind neuerdings im allgemeinen gebessert; aber auch hier ist mehr auf haltbaren Verschluss der abnormen Harnröhren- und Blasenmündungen, als auf eine Herstellung genügender Potenz zu rechnen.

Stellen diese beiden Anomalien immerhin nur verhältnismässig seltene Fälle dar, so wird der Arzt wegen einiger anderer, an sich nicht sehr bedeutungsvoller Fragen weit öfter zu Rate gezogen.

Grösse des Penis. Schon die angeblich angeborene abnorme Grösse oder Kleinheit des Penis kommt hier in Betracht. Ueber die erstere wird verhältnismässig selten Klage geführt; immerhin kommt es vor, dass Patienten sich, wenigstens gelegentlich, beklagen, dass die Grösse ihres Gliedes ihnen beim Coitus ausserordentlich hinderlich sei; die Immissio penis verursacht die grössten Schwierigkeiten, Schmerzen für die Frau, verfrühte Ejakulation u. a. Es ist in diesen Fällen zu beachten, dass die abnorme Grösse nur in erigiertem Zustand, bei extremer Füllung der Bluträume der Corpp. cavernosa sich erkennen lässt; es handelt sich meines Erachtens meist nicht um angeborene sondern um erworbene Zustände, d. h. es hat sich allmählich und zwar durch starke Häufung der sexuellen Akte eine habituelle Hyperaemie herausgebildet. Man sieht also derartiges vor allem bei Masturbanten; es kommt auch bei Individuen vor, die vielfach coitiert haben und in der Verlobungszeit abstinent leben. Die ganze Angelegenheit hat meist keine sehr ernste Bedeutung, immerhin spielt sie in der Ehe insofern eine Rolle, als Defloration und Befruchtung hierdurch sehr lange verzögert werden können, als gelegentlich Vaginismus da-

durch hervorgerufen wird und die immer wiederholten vergeblichen Versuche auf die Frau, mehr noch auf den Mann überaus verstimmend und deprimierend zu wirken pflegen. Meist regeln sich die Dinge aber schliesslich von selber; nur selten zwingt relative Enge oder abnorme Festigkeit des Hymen zu ärztlichen Eingriffen; sonst beschränkt man sich auf den Rat kühler Penisbäder und möglichster Geduld und Ruhe.

Kleinheit des Penis.

Die abnorme Kleinheit des Gliedes ist noch weniger bedeutungsvoll, kann aber zu Störungen des ehelichen Verhältnisses insofern auch gelegentlich Anlass geben, als hierbei die geschlechtliche Befriedigung der Frau ausbleiben kann.

Phimose.

Erheblichere Störungen kann die Existenz einer angeborenen Phimose verursachen. Im Kindesalter vielfach gänzlich unbeachtet, macht sich ihre Existenz in der Pubertät oft in der unangenehmsten Weise bemerkbar, indem bei Erektionen eine Zerrung der Vorhaut eintritt, die nicht nur Schmerzen, sondern auch eine starke geschlechtliche Reizung zur Folge hat und somit sehr oft zur Masturbation den ersten Anlass gibt. Mitunter wiederum ist die Spannung der verengten Vorhaut bei der Erektion so stark, der Schmerz so gross, dass die geschlechtliche Erregung instinktiv vermindert wird, bis schliesslich die Erektion völlig ausbleibt, wirkliche Impotenz vorliegt. Man tut gut, bereits im Kindesalter des Patienten auf diese Dinge zu achten und bei irgend hochgradiger Phimose frühzeitig auf die ganz ungefährliche Circumcision zu dringen. Hat ja doch eine Phimose noch eine Reihe weiterer Uebelstände leicht im Gefolge: die Ausbildung von Balanitis, von Präputialsteinen u. s. w., sowie, bei etwaiger Entzündung die Gefahr der Paraphimose; auch Aspermatismus kann durch hochgradige Phimose bedingt sein.

Paraurethrale Gänge, Penisfistel.

Von anderweiten Missbildungen in der Nähe der Harnröhrenöffnung bezw. an der Glans sind auch die paraurethralen Gänge zu erwähnen; ihre Existenz hat an sich mit der Potenz oder dem Geschlechtsverkehr nichts zu schaffen; beachtenswert sind sie nur, weil in ihnen sich gar zu leicht die gonorrhoische Infektion etabliert und auch nach Abheilung der eigentlichen Urethralgonorrhoe noch hält, sodass von hier aus wiederum in nicht allzu seltenen Fällen noch eine matrimoniale Ansteckung vermittelt werden kann. Nahezu dasselbe gilt von der als doppelte Urethra oder angeborene Penisfistel bezeichneten Anomalie. Hier handelt es sich um Kanäle, welche meist hart oberhalb der Urethra mündend in der ganzen Länge den Penis durchsetzen und ihren Ursprung in der Gegend der Symphyse nehmen; die Genese dieser Missbildung ist nicht vollständig aufgeklärt. Sie werden meist erst entdeckt, wenn sie zufällig gonorrhoisch infiziert sind und sind der Behandlung dann überaus schwer zugänglich. Ich habe mich in einem Fall zur Excision entschliessen müssen, die freilich dann ihrerseits eine unangenehme Folge hinterliess: die zurückbleibende Narbe erwies sich als ein recht unbequemes Hemmnis bei der Cohabitation, da sie den Penis sehr hoch heraufzerrte.

Verletzung.

Dass Verletzungen, Hieb-, Biss-, Quetschwunden etc. den

Penis arg schädigen können, ist bekannt genug; ganz abgesehen von der starken Blutung bergen auch sie alle die Gefahr, dass sich an Stelle der leicht nachgiebigen Gewebe der Schwellkörper Narben bilden, die die Erektion ganz oder teilweise unmöglich machen, jedenfalls bei derselben so viel Schmerz erzeugen, dass schon hierdurch ein Cohabitationshindernis gegeben wird. Als besondere Form der Verletzungen muss die sog. Fraktur des Penis erwähnt werden, d. h. Rupturen der Corpp. cavernosa, die vorwiegend bei Erektion eintreten, nicht ganz selten namentlich als Folge stürmischer, ungeschickter Coitusbewegungen junger Eheleute, zumal, wenn der Coitus in ungewöhnlichen Stellungen vorgenommen wird: es tritt plötzlicher heftiger Schmerz ein, die Erektion schwindet fast augenblicklich, das Glied erscheint geschwollen, dunkelblau unterlaufen. Merkwürdigerweise ist die Prognose dieser Verletzungen, wenigstens wenn nicht gleichzeitig die Urethra gerissen ist, keine schlechte. Bei Ruhe und kalten Umschlägen heilen die Risswunden, das Blut wird resorbiert und nach einigen Tagen oder Wochen ist meist sogar die Erektionsfähigkeit vollkommen wiederhergestellt. Amputationen des Penis führen natürlich zu sehr qualvollen Folgezuständen, wenn man gezwungen ist, sie im geschlechtsreifen Alter wegen Wunden, Geschwüren, Geschwülsten auszuführen. Der Geschlechtstrieb wird nicht verringert, der zurückgebliebene Stumpf erigiert sich; man hat bei Ehemännern gesehen, dass auch noch sehr geringe zurückgebliebene Reste dann zur Ausübung des Beischlafes, allerdings unter sehr erschwerenden Umständen, benutzt werden.

Fraktur.

Amputation.

Entzündliche Erkrankungen im Gewebe des Penis sind wohl meist gonorrhoischen Ursprungs: sie beginnen als periurethrale Eiterungen und dehnen sich, wenn nicht frühzeitig genug incidiert wird, oft in ungeahnter Verbreitung im Schwellgewebe aus; ihre Residuen sind dann wiederum Narben, die die Erektion hemmen. Meist sitzen diese Abscesse an der Unterfläche des Penis; hier etablieren sich dann auch die Narben, die dann bei der Erektion dem Gliede die bekannte „posthornartige Krümmung", die Chorda venerea, verleihen. Es ist daher im Interesse der späteren Cohabitationsfähigkeit auf rechtzeitige Behandlung periurethraler Eiterungen ein ganz besonderes Gewicht zu legen.

Entzündung.

Von diesen Narben zu unterscheiden sind die als plastische Induration (Plaque indurée) bezeichneten Verhärtungen, die sich auf der Rückenfläche des Gliedes finden, meist nahe der Radix penis ihren Anfang nehmend. Es handelt sich hier um mehr oder minder ausgeprägte Knochenbildung zunächst im Septum intercavernosum; in hochgradigen Fällen kann längs der ganzen Rückenfläche ein dicker Knochenstrang sich hinziehen. Die Aetiologie dieser Zustände, die, wie betont werden muss, weder mit Gonorrhoe noch mit Syphilis etwas zu tun haben, weist in auffallend vielen Fällen auf Diabetes und auf Gicht hin, ohne dass der nähere Zusammenhang bis jetzt klar ist; von manchen Seiten wird auch sexueller Abusus angeschuldigt. Diese Verhärtungen genieren die Patienten nur bei der Erektion — dann verursachen sie Schmerzen und können auch, wie ich in einem Falle gesehen habe, Cohabitationsstörungen abgeben. Eine Behandlung ist undankbar:

Induration.

sie reagieren auf resorbierende Mittel oder Bäder (Wasser, Fango, Moor) u. dgl. gar nicht — wenn sie darauf zu reagieren scheinen, so dürfte ein Irrtum der Diagnose anzunehmen sein. Man ist versucht, sie operativ anzugreifen, obwohl ja auch hier wieder die kaum vermeidliche Narbe schwere Störungen hervorrufen kann; es wird jedoch über günstige Erfolge berichtet (Galewsky).

Krebs.

Unter den Geschwülsten interessiert uns hauptsächlich der Krebs, der an sich übrigens am Penis eine relativ seltene Erkrankung darstellt. Selbstverständlich ist, wo er diagnostiziert ist, die Operation das einzige Hilfsmittel, so schwer man sich auch bei geschlechtsreifen, besonders bei verheirateten Männern, zu dieser Verstümmelung entschliessen mag. Wird die Operation abgelehnt, so ist das Heirats- bezw. Coitusverbot strengstens durchzuführen; nicht bloss aus den allgemeinen Gründen hygienischer Art, oder zur Schonung der erkrankten Teile selbst, sondern weil die Implantation von Krebspartikeln in die weiblichen Geschlechtswege doch immerhin möglich ist. Ich stehe der Ansteckungsfrage im ganzen etwas skeptisch gegenüber und finde, wie ich an anderem Orte dargelegt und auch hier bereits erwähnt habe, dass die meisten der berichteten Fälle strenger Kritik nicht standhalten; ich kann z. B. im gleichzeitigen Vorkommen von Peniskrebs beim Mann und Krebs der rechten Ohrmuschel bei der Frau (Fall von Berger) kaum mehr als einen Zufall erblicken. Da indes ab und zu einmal ein Fall berichtet wird, wie der bekannte von Czerny-Tross, in welchem Carcinom des Penis und der Portio coincidierten, so muss man die Möglichkeit jedenfalls in Betracht ziehen, und nicht nur dem Mann, wenn er an Krebs des Penis leidet, den Beischlaf verbieten, sondern auch den gesunden Mann davor warnen, wenn seine Ehefrau etwa an einem Portiokrebs erkrankt ist!

Tuberkulose.

Tuberkulose kommt am Penis in Form kleiner Geschwülste (die gelegentlich wie Cysten erscheinen) vor; wenn sie ulcerieren, ist natürlich die Gefahr einer Infektion sehr erheblich. Das gleiche dürfte von dem übrigens seltenen Lupus des Penis gelten.

Impotentia coeundi.

Wir haben oben die vorwiegend mechanischen Hindernisse bei der Cohabitation besprochen, soweit sie eben die Erektion erschweren oder ganz unmöglich machen; nunmehr wenden wir uns zu einer anderen, praktisch vielleicht noch wichtigeren Gruppe von Fällen, bei denen die Organe selbst sich als völlig gesund erweisen, die Erektion und somit die Vorbedingung zur Cohabitation aber trotzdem ausbleibt, bei denen also, ganz allgemein ausgedrückt, der nervöse Impuls hierzu fehlt oder gelitten hat. Es sind dies die Formen der nervösen Impotentia coeundi; man tut gut, hier zwei Hauptgruppen zu unterscheiden, je nachdem nämlich die Psyche bei diesen Erscheinungen beteiligt ist oder nicht. Im ersteren Falle fehlt der Geschlechtstrieb an sich, oder eingeschränkter ausgedrückt: es fehlt der normale Geschlechtstrieb dem Weibe gegenüber; hierunter fallen alle — an anderer Stelle dieses Werkes ausführlich erörterten — Formen von sexueller Perversion, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll. Bei diesen ist nicht der nervöse Vermittelungsapparat in Unordnung, sondern hier steckt der Fehler im Zentralorgan; sobald dies von den ihm adäquaten (an sich allerdings abnormen)

Reizen getroffen wird, tritt die völlig normale Wirkung auf den Genitalapparat ein. Bei den hier zu erörternden Formen ist im Zentralorgan kein angeborener oder erworbener Fehler, aber der reflektorische Effekt auf seine Reizung bleibt aus. Freilich ist es schwer, dabei die Rolle der Psyche ganz auszuschalten: es werden gerade hier sehr auffällig psychische Hemmungen beobachtet. Indes tritt der prinzipielle Unterschied doch wohl klar zu Tage: der wirklich psychisch Impotente ist für jede normale Reizung durch das andere Geschlecht unempfänglich — der nervös Impotente hat an sich normalen Geschlechtstrieb, vermag ihn aber entweder nur unter bestimmten Bedingungen oder überhaupt nicht in die Tat umzusetzen. Man kann danach von einer absoluten und einer relativen nervösen Impotenz sprechen.

Physiologisch ist im allgemeinen die Impotenz vor der Entwickelung der Pubertät und beim Eintritt des Greisenalters. Man sieht freilich schon bei Kindern Erektionen; doch ist hier immer erst zu untersuchen, ob sie die Folge geschlechtlicher Triebe oder nicht vielmehr mechanischer Reize bilden: Phimose, Ekzem, Mastdarmwürmer u. a. wirken in dieser Richtung. Immerhin gibt es zahlreiche frühreife Knaben, bei denen schon lange vor Eintritt der geschlechtlichen Reife, also ehe ein befruchtungsfähiges Sperma produziert wird, der Geschlechtstrieb sich betätigt, meist dann in Gestalt der Masturbation. Dieses Uebel und seine Folgen interessieren uns hier nur insoweit, als mitunter aus dem frühzeitigen sexuellen Missbrauch eine Schwächung des Genitalapparates hervorgeht, die die spätere Potenz stark herabsetzt. Im allgemeinen wird von sonst gesunden jungen Leuten die Periode der Masturbation meist ohne Schaden überwunden; die Furcht vor den Folgen ist gewöhnlich schlimmer als die Folgen selbst. Man erlebt aber oft, dass Ehekandidaten in grosser Angst kurz vor der Hochzeit zum Arzte kommen und ihm ihre Jugendsünden beichten — fast stets wird man sie über die ihnen verbliebene Potenz völlig beruhigen können.

Auch über das Erlöschen der Potenz im Greisenalter sind allgemein gültige Regeln nicht aufzustellen — ebenso wie bei manchen alten Leuten die Spermatogenese sich noch bis in die spätesten Jahre hinzieht, bleibt auch die Erektion und somit, anscheinend wenigstens, die Cohabitationsfähigkeit noch überraschend lange erhalten. Freilich macht sich hier bereits ein Umstand oft bemerkbar, der auch bei anderen Formen der nervösen Impotenz eine Rolle spielt: es kommt bei alten Leuten oft zur Erektion, sei es bei erotischen Phantasien oder Träumen, sei es ganz ohne dieselben, namentlich früh morgens, vielleicht unter dem Einfluss der gefüllten Blase; sie schliessen hieraus auf eine völlig genügende Potenz, wollen sie aber von dieser gegebenen Falles Gebrauch machen, so versagt die zur Unzeit anscheinend so vollkommen vorhandene Kraft. Ich habe, wie erwähnt, namentlich auch von Prostatikern diese Klage öfters gehört. Man muss dieses wohl beachten in den gar nicht so seltenen Fällen, in denen sehr alte Herren, meist Witwer, sich mit dem Gedanken einer Heirat tragen und sich dabei auf die anscheinend ganz ausreichende Erigierbarkeit berufen. Hier ist immer Misstrauen am Platze; in der Ehe pflegt die Potenz dann sehr rasch zu versagen.

Digitized by Google

Bei den im eigentlich geschlechtsreifen Alter stehenden Individuen liegt die Sache nun ebenfalls sehr verschieden. Nicht gar zu selten begegnen wir hier der relativen Impotenz. Mitunter handelt es sich ebenfalls um Ehekandidaten, die sehr erschreckt an den Arzt sich wenden; sie haben kein rechtes Vertrauen in ihre Kraft besessen, vielleicht auch diese Kraft niemals in ihrem Leben erprobt, und haben nun, gewissermaassen um sich selbst zu beruhigen, den Versuch eines Coitus gemacht — aber ohne jeden Erfolg. Handelt es sich dabei um sonst gesunde Individuen, kann man namentlich jede homosexuelle Veranlagung ausschliessen, so wird man annehmen dürfen, dass unter solchen Umständen eine psychische Hemmung, hervorgerufen durch Spannung, Sorge, wohl auch Ekel vor dem geplanten Beginnen, die Erektion verhindert hat. Man kann mit gutem Gewissen dann beruhigen und in der Ehe, sofern nur die hemmende Zwangsvorstellung überwunden ist, völliges Gelingen prognostizieren. Es kommt auch vor, dass Ehemänner, die sonst genügend potent sind, sehr besorgt den Arzt konsultieren und bekennen, dass bei gelegentlichem extramatrimonialen Coitus ihre Potenz völlig versagt habe; auch hier liegt lediglich eine psychische Hemmung vor (ähnlich, wie sie Goethe in seinem „Tagebuch" so anschaulich geschildert hat!).

Schwieriger zu beurteilen sind die Fälle, in denen die Patienten über ein ganz allmähliches Erlöschen der Potenz bei vollkommen erhaltenem Geschlechtstrieb klagen. Auch hier gibt es, inbesondere bei jungen Ehemännern, vorkommende gutartige Fälle: es stellt sich im Anschluss an eine ungewöhnliche Inanspruchnahme der geschlechtlichen Kraft mitunter ein Ermüdungszustand ein. Die Samenbereitung selber ist vorhanden, wenn auch schwächer geworden; der geschlechtliche Reiz ist nicht erloschen, vielmehr das Begehren oft in hohem Grade ausgesprochen — aber das Erektionszentrum beantwortet die reflektorischen Erregungen gar nicht oder nur schwach. Diese Zustände gehen rasch vorüber, eine kurze Schonung, wenn möglich mit Trennung von der Gattin, verbunden mit Anwendung roborierender Bäder, kalter Abreibungen, Rükkengüsse u. dgl. stellt die versiegende Kraft wieder her — freilich darf man es dann an Warnungen zur Vorsicht für die Zukunft nicht fehlen lassen!

Wesentlich schlimmer steht es, wenn nach lange fortgesetzten Excessen — allerdings ein höchst relativer Begriff von individueller Bedeutung — die Potenz langsam nachlässt. Diese Fälle stehen in gar keinem Zusammenhang mit der, meist ganz ungestörten Samenbereitung; sie kündigen ihr Entstehen aber oft durch Erscheinungen reizbarer Schwäche, Ejaculatio praecox, gehäufte Pollutionen an; die Psyche ist dabei in keiner Weise beteiligt, es fehlt zunächst nicht an erotischem Triebe, bis dieser freilich allmählich auch durch die immer neu misslingenden Versuche zur Cohabitation beeinträchtigt wird. Naturgemäss betreffen diese Fälle nicht so oft Ehemänner, als vielmehr Junggesellen mit sehr bewegter Vergangenheit; sie spielen für die Ehefrage aber dann eine besondere Rolle, wenn solche Individuen mit schon herabgesetzter Potenz, wie dies leider nur zu oft vorkommt, eine Heirat eingehen.

Examiniert man Ehemänner, die sich hierüber beklagen, genauer, so erfährt man in der Mehrzahl der Fälle, dass bereits vor Schliessung der Ehe sich Erscheinungen derart bemerkbar machten, dass aber die Patienten gerade hofften, in der Ehe wieder ihre alten Kräfte zu gewinnen. Solche Kranke gehören fast ausnahmslos in die Gattung der Neurastheniker; fraglich ist nur, auf welche Weise sie es geworden sind. Zum Teil ist sicherlich die Neurasthenie direkt durch den sexuellen Excess acquiriert; wie wenig man auch an die Entstehung zentraler Leiden auf dieser Basis glauben mag — für die Neurasthenie dürfte dies unzweifelhaft sein. Zum anderen Teil aber handelt es sich um Menschen, die aus anderer Ursache — durch primäre Disposition, durch übertriebene geistige Anstrengungen u. s. w. — neurasthenisch geworden sind; bei ihnen ist die Gefahr, dass sich sexuelle Ausschweifungen in dieser Weise rächen, doppelt gross — was für andere noch so ziemlich innerhalb der Norm liegt, bedeutet eben für diese an sich „Anfälligen" bereits einen Excess. Jedenfalls hat man es bei der Beurteilung und Behandlung dieser Dinge nicht mit einer isolierten Affektion, sondern vielmehr mit einem Symptom eines Allgemeinleidens zu tun, auf welches in erster Linie geachtet werden muss. Die Prognose kann nur mit grosser Zurückhaltung ausgesprochen werden. Sexuelle Neurastheniker derart sind leicht zu bessern — schwer zu heilen. Im Anfange fast jeder Behandlung hört man von Besserung des Allgemeinbefindens, wie auch des eigentlichen örtlichen Defektes erzählen; namentlich wird von dem Wiederauftreten der Morgenerektionen berichtet; ist der suggestive Einfluss der Kurmethode vorbei, so bleibt auch oft der weitere Fortschritt aus. Selbstverständlich ist bei der Therapie dieser Zustände die Allgemeinbehandlung wohl von der örtlichen zu unterscheiden. Die erstere ist stets, die letztere nicht immer geboten. Ich kann hier auf die verschiedenen Modifikationen der anti-neurasthenischen Behandlung im allgemeinen nicht eingehen; was hier durch diätetisches Regime, durch sportliche Uebungen, durch Bademethoden und Brunnenkuren zu erzielen ist, ist ja bekannt, und ebenso ist überall mit Recht betont, dass gerade hier jedes Schablonenwesen vom Uebel ist und die Kur nur nach sorgsamer Untersuchung des gesamten Körpers angeordnet werden kann. Am schwierigsten ist die Frage, ob irgend welche Arzneimittel dabei ebenfalls zur Verwendung gezogen werden sollen. Neben den allgemein roborierenden (wie Eisen, Mangan etc.) und calmierenden (Brom präparate) erfreuen sich eine ganze Reihe von Mitteln des Rufes einer spezifischen Wirkung. Namentlich glaubt man von grösseren Arsendosen in dieser Hinsicht Effekte gesehen zu haben, wie ja auch das Arsen als Volksmittel und in der Literatur (ich erinnere an die „Pillules Jenkins à base arsénicale" bei Daudet) eine grosse Rolle spielt; aber es ist auch allgemein anerkannt, dass es sich hier nur um flüchtige Stimulation, nicht um wirkliche Besserungen handelt, und dass der augenblicklichen Steigerung sehr bald ein um so tieferer Fall zu folgen pflegt. In noch höherem Grade gilt dies von den Canthariden, welche wohl kein Arzt mehr für diese Zwecke verordnen dürfte. Die anderen sogenannten Aphrodisiaca — Nux vomica, Phosphor, Ergotin u. s. w. — genügt es

zu erwähnen; bei genauerer Beobachtung wird man schwerlich je bleibende Erfolge von ihnen zu registrieren haben, Ich muss aber bei zwei Medikationen kurz verweilen, weil die Patienten fast stets danach fragen — die meisten sogar bereits Erfahrungen hierüber zu erzählen pflegen. Einmal handelt es sich hier um die von Brown-Séquard inaugurierten Einspritzungen von Hodenextrakt. In diesei ursprünglichen Form kommen diese zwar wohl kaum mehr zur Anwendung — vielmehr teils als innerlich zu gebrauchende arznei-therapeutische Präparate, Testiculin oder wie sie sonst heissen, teils als Sperminum-Pöhl. Ich habe mich von der Wirksamkeit dieser Präparate in Bezug auf die Potenz niemals überzeugen können, will übrigens nicht unterlässen, darauf hinzuweisen, dass v. Pöhl selber seinem Spermin gar keine spezifischen Eigenschaften zuerkennt, es vielmehr ausschliesslich und, wie ich glaube, mit Recht, für ein allgemeines Excitans und Nervinum erklärt. — Das andere Mittel ist das Yohimbin, welches aus den in Afrika als ausgesprochen aphrodiasisch geltenden Yohimbehe-Blättern hergestellt wird (Spiegel). Es ist von diesem Mittel durch Tierversuche (Löwy) allerdings erwiesen, dass es Kongestionen zu den Genitalien, auch Erektion bewirkt. Ich habe es in einer jetzt recht beträchtlichen Zahl von Fällen brauchen lassen, muss aber bekennen, dass ich in meinem anfänglich sehr günstigen Urteil doch wieder schwankend geworden bin; namentlich macht mich stutzig, dass jetzt kaum mehr ein Patient zur Ratserholung über seine Impotenz in die Sprechstunde kommt, der nicht unter den vielen, vergeblich versuchten Mitteln auch das Yohimbin erwähnt; der recht hohe Preis des Präparates macht die Enttäuschung doppelt fühlbar. Immerhin kommen aber ab und zu günstige Erfolge zur Beobachtung; ich vermute, dass es uns noch an der Differenzierung der Indikation fehlt, d. h. dass es für gewisse Fälle wohl brauchbar, für andere (die Mehrzahl) leider ganz erfolglos sein wird.

Das bisher Gesagte bezog sich wesentlich auf die Allgemeinbehandlung. Mit ihr soll meines Erachtens eine örtliche Therapie nur in denjenigen Fällen einhergehen, in welchen wir Grund zu der Annahme haben, dass die Neurasthenie sich wirklich von den Sexualorganen her entwickelt hat; auch in diesem Fall bin ich für äusserst schonende Methoden — jede künstliche Ueberreizung wird unweigerlich von um so tieferer Depression gefolgt. Die erste Vorschrift bezweckt denn auch möglichste Ruhigstellung der erkrankten Organe: es ist jeder Versuch zur Ausübung des Coitus streng zu untersagen. Die Patienten, namentlich Ehemänner, schaden sich am meisten selbst, indem sie immer wieder sich zu solchen Versuchen, oft unter Anwendung sehr unzweckmässiger Reizmittel (Alkohol etc.), zwingen; der mit diesen fruchtlosen Erregungen verbundene körperliche und geistige Schaden ist ganz unberechenbar! In leichteren Fällen genügt bekanntlich das Coitusverbot allein schon zur Heilung; nicht selten wird dies nach einiger Zeit, wenn günstige Umstände zusammentreffen, übertreten und damit das geschwundene Selbstvertrauen wieder auf die Dauer hergestellt. Bei Eheleuten ist dieses Mittel sehr empfehlenswert.

Von eigentlich lokalen Behandlungsmethoden stelle ich die hydriatischen bezw. thermischen Reize am höchsten; in Form der

Arzberger'schen Mastdarmkühlungen angewendet, können sie keinesfalls schaden. Das Winternitz'sche Psychophor bedingt ja bereits die Einführung eines Instrumentes in die Harnröhre, ist also doch nicht ganz so harmlos — sein suggestiver Effekt ist aber wesentlich höher. Ausserdem bediene ich mich fast stets der Sitzbäder, je nach der Widerstandskraft des Patienten protrahierterer warmer, mit Salzzusatz (anfangs etwa 28° C. und 4 Pfd. Salz, allmählich kühler und salzreicher, bis etwa 22° und 8 Pfd. Salz) oder ganz kurzer, kalter Tauchbäder. Von der Elektrizität habe ich weniger günstige Resultate gesehen; als Anwendungsform bevorzuge ich Induktionsströme mit Einführung des einen Pols in den Mastdarm, Ansetzung des andern oberhalb der Symphyse, seltener per urethram. Die vielfach — namentlich von Zabludowski — empfohlene Massage der äusseren Genitalien scheint mir wegen der naheliegenden Gefahr der Masturbation nicht ganz bedenkenfrei. Massage der Prostata dürfte nur indiziert sein, wenn hier greifbare Veränderungen sich finden — und letzteres gilt ganz besonders von den mitunter ganz kritiklos angewandten Aetzungen der Harnröhre, namentlich des Colliculus seminalis; ich habe die feste Ueberzeugung (die auch die berufensten Autoritäten auf diesem Gebiet, wie Fürbringer, Finger u. a., oft genug ausgedrückt haben), dass durch eine nicht ganz streng indizierte Lokaltherapie gerade in diesen Fällen sexueller Neurasthenie oder neurasthenischer Impotenz weit mehr Schaden als Nutzen gestiftet wird. Einige andere, noch abenteuerlicher klingende Vorschläge (Resection der Vena dorsalis penis etc.) können wohl ganz ausser Betracht bleiben. — Die verschiedenen rein mechanischen Stützapparate (Gassen u. a.) oder Bandagen (Gerson) kann man schliesslich in den Fällen zum Versuch empfehlen, in denen den Kranken sehr an Erzielung von Nachkommenschaft gelegen ist; nach dem Urteil kompetenter Autoritäten sollen sie mitunter wenigstens ihren Zweck erfüllen.

Ich möchte, obwohl dies kaum besonders betont zu werden braucht, doch nochmals darauf aufmerksam machen, dass man mit der Diagnose der sexuellen Neurasthenie bei beginnender Impotenz keinesfalls zu voreilig sein darf: man muss sich immer aufs genaueste vergewissern, ob nicht doch ein centrales Nervenleiden zu Grunde liegt. Bekannt ist ja namentlich von der Tabes, auch von der progressiven Paralyse die Entwicklung der Fälle in der Art, dass auf ein Stadium hochgradiger geschlechtlicher Reizung früher oder später dasjenige der Lähmung folgt, durch Nachlass der Potenz sich ankündigend. Selbstverständlich wird Auffassung und Behandlung des Falles hierdurch aufs gründlichste beeinflusst.

Priapismus. Wesentlich abhängig von spinalen Veränderungen ist schliesslich auch die übrigens nicht allzu häufige Erscheinung des Priapismus, wenn man darunter unwillkürliche, von jeder geschlechtlichen Erregung unabhängige Erektionen versteht. Die von diesem qualvollen Leiden Betroffenen glauben gewöhnlich, sie könnten sich durch Ausführung des Beischlafes Erleichterung verschaffen; natürlich ist dies nicht der Fall, die immer wiederholten Cohabitationen schaden vielmehr, und es sind die Patienten also ausdrücklich davor zu warnen!

6. Erkrankungen der Harnblase.

Von den Erkrankungen der Blase in ihren Beziehungen zur Ehe ist nicht gerade viel auszusagen. Namentlich beim Manne spielen sie eine untergeordnete Rolle, und wir können uns hier auf ein paar allgemeine Bemerkungen beschränken.

Cystitis.

Was zunächst die Entzündung der Blase, den sogenannten Blasenkatarrh, betrifft, so wissen wir zwar jetzt, dass zu seiner Entstehung eine Infektion notwendig ist, dass aber diese nur wirken kann, wenn sie auf einen durch Congestion, Retention, Trauma und dergleichen vorbereiteten Boden trifft. Unter den Gelegenheiten zur Infektion steht allen voran diejenige, welche die Gonorrhoe vermittelt, im allgemeinen also der ausserehelichе Coitus — es ist also an sich ganz selbstverständlich, dass zu den Cystitiden die Unverheirateten das grösste Kontingent stellen; bricht bei einem Ehemann eine akute Cystitis aus, so wird ebenfalls immer der Verdacht auf eine Gonorrhoe gerechtfertigt sein — oft ist dabei leider ein Circulus vitiosus insofern zu beobachten, als der Ehemann die Gattin angesteckt hat, und von ihr nun wiederum eine Infektion auf den Mann übertragen wird. Es kommt dabei auch das bedingende Moment erhöhter Congestion zur Geltung; die Fälle sind nicht so selten, in denen eine scheinbar — auch nach ärztlicher Ansicht — erloschene Gonorrhoe gerade nach der Hochzeit wieder aufflackert und nun sofort zu cystitischen Erscheinungen führt; die fortgesetzte sexuelle Erregung präpariert offenbar den Boden. Anderemale ist wiederum der disponierende Zustand durch eine reizende Beschaffenheit des Urins gegeben, die durch Diätfehler hervorgerufen wird. Hier könnte man gerade in der Ehe mit ihrem regelmässigen Leben eine Art von Schutz erblicken. Viele Individuen leiden namentlich nach Genuss junger, schlecht ausgegorener Biere an ganz akuten, auch rasch vorübergehenden Reizerscheinungen mit überaus heftigem Tenesmus vesicae; es liegt auf der Hand, dass man derartiges bei an das Wirtshausleben gewöhnten Junggesellen wesentlich häufiger beobachtet. Die diätetische Prophylaxe lässt sich jedenfalls bei Verheirateten viel leichter durchführen.

Natürlich ist in allen Fällen akuter, wie chronischer Cystitis der Beischlaf zu verbieten bezw. nach Möglichkeit einzuschränken; man darf diesen Faktor bei der Behandlung nicht vergessen — es empfiehlt sich gerade aus diesem Grunde oft, die Kranken eventuell durch Ueberführung in eine Klinik oder durch Badereisen von der Frau zu trennen.

Erheblich wichtiger ist aber die Beteiligung der Blase an mancherlei Krankheiten der Unterleibsorgane beim weiblichen Geschlecht.

Blasenstörungen in der Menstruation. Schwangerschaft.

Harnbeschwerden treten bei vielen Frauen schon normaler Weise während der Menstruation auf; vielfach kündigt sich die kommende Periode sogar zu allererst durch erhöhten Harndrang, auch wohl durch Brennen beim Urinieren an; diese leichten Beschwerden verschwinden prompt während oder gleich nach der Regel und erheischen keinerlei besondere Behandlung. Auch die Blasenstörungen in der Schwangerschaft sind als wesentlich physio-

logisch zu bezeichnen; es handelt sich meist einfach um Kompressionserscheinungen, die der gefüllte und sich nach vorn neigende Uterus auf Blase und Harnröhre ausübt; auch sie verschwinden dann von selber nach Aufhören der Gravidität. Aber man darf nicht übersehen, dass es in solchem Zustande doch eben sehr leicht auch zu einer Entzündung der durch die Stauung und den Druck prädisponierten Blase kommen kann, man sollte also jedenfalls in allen Fällen, in denen die Frauen dauernd und heftig klagen, auch eine Harnuntersuchung (mit Katheter!) vornehmen. Die Behandlung der Cystitis Schwangerer ist keine so einfache Aufgabe. Wenn irgend möglich, beschränkt man sich gerne auf innere Mittel; am besten wird Urotropin oder ein ähnliches Präparat vertragen, während das Sandelöl durch die meist bestehende Brechneigung kontraindiziert ist. Lokalbehandlung meidet man gern, um nicht durch den Reiz etwa zu Abort Veranlassung zu geben; indes bleibt doch oft nichts anderes übrig, namentlich aber ist oft die Anwendung des Katheters schon aus dem Grunde gar nicht zu zu entbehren, weil mit der Entzündung — oder auch ohne sie — Harnverhaltungen vorkommen können. Wo also innere Mittel nicht ausreichen, um den Urin zu klären, wo auch nur der geringste Verdacht besteht, dass die Blase sich unvollkommen entleert, da ist örtliche Behandlung anzuwenden; meist werden Borspülungen genügen, sonst wären schwache Argentumlösungen in erster Linie zu raten, während etwa Instillationen starker Silberlösungen, zu denen man eigentlich nach dem ganzen Symptomenbilde am liebsten greifen würde, durch die oben angedeutete Gefahr kontraindiziert sind. Durch warme Bäder und Scheidenspülungen kann man — wenn keine Gegenanzeige vorliegt — die Beschwerden ebenfalls günstig beeinflussen. Narkotische Mittel dürften wohl nur seltener am Platze sein. Auch wer das Verbot des Coitus in der Schwangerschaft sonst nicht für sehr rigoros hält, wird jedenfalls beim Bestehen cystitischer Reize darauf dringen.

Blasenstörungen bei der Geburt.

Oft gelingt es wohl, nach Ablauf der Geburt, die Cystitis der Schwangeren wirklich zu heilen, d. h. von dem Augenblick an, wo die ursächlich so bedeutenden mechanischen Störungen in Wegfall kommen. Umgekehrt bedeutet aber auch der Geburtsakt selber eine nicht geringe Gefahr für die Blase. Zunächst kann es bei Beginn der Geburt durch das Andrücken des Kopfes gegen die Symphyse zu Harnverhaltung kommen, die dann ihrerseits bei langer Dauer ein Geburtshindernis durch übergrosse Ausdehnung der Blase geben kann. Die nicht immer leichte Anwendung des Katheters ist hierbei unbedingt geboten. Dann kann durch den starken Druck des kindlichen Kopfes gegen die Harnröhre eine Verletzung derselben hervorgerufen werden, die Incontinenz zur Folge haben kann; ebenso kann die Anwendung gewaltsamer Extraktion, insbesondere durch die Zange, zu derartigen partiellen Gangränen der Harnröhre bezw. des Blasenschliessmuskels, zu Ausbildung von Blasenscheidenfisteln Veranlassung geben — Dinge, auf die hier nicht näher einzugehen ist. Am gewöhnlichsten ist wohl auch als Geburtsfolge eine Harnverhaltung zu beobachten, die an sich nicht bedenklich ist und durch den Katheter leicht behoben werden kann, deren Gefahr aber in der sehr oft sich an-

schliessenden Infektion der Blase begründet ist; unter den hier waltenden Umständen, namentlich bei starkem Lochialfluss, ist die notwendige Asepsis des Katheterismus überaus schwer zu erreichen, der Schutz der Blase vor Cystitis ist nur sehr unsicher. Man wird in solchen Fällen gut tun, jedenfalls prophylaktisch Urotropin zu geben und, wo die geringsten Zeichen eines Blasenkatarrhs sich einstellen, sogleich zu lokaler Behandlung zu schreiten. Leider sieht man ziemlich oft im Anschluss auch an normale Entbindungen chronische Cystitiden sich ausbilden, ja ich bin geneigt, hierin ein Hauptkontingent der Blasenkatarrhe bei der Frau zu erblicken.

Blasenstörungen und Frauenleiden.

Neben den durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verursachten Störungen der Blase sind noch die zu nennen, welche direkt von Erkrankungen der weiblichen Genitalien abhängen. Bekanntlich spielen hier Lageveränderungen eine grosse Rolle, insbesondere schliesst sich an Prolaps gern eine Cystocele an, die ihrerseits für den Geburtsakt störend sein kann. Dann aber nimmt bei der Frau die Blase auch gern teil an dem ganzen Heer von Störungen, welche durch Entzündung und Eiterung im kleinen Becken bedingt werden. Es ist vielleicht noch nicht hinreichend bekannt, dass man durch eine Beleuchtung der Blase sehr oft den ersten Aufschluss über das Bestehen solcher Erkrankungen bekommt. Die chronische Entzündung influiert auf die Gegend des Blasenhalses durch Lymph- und Blutstauung und führt hier das, mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Bild des „Oedema bullosum" herbei. Exsudate wölben die Blasenwand kugelig vor; narbige Schrumpfungen (alte, parametritische Schwarten u. s. w.) fixieren die Blasenwand und rufen gelegentlich richtige Divertikel („Traktionsdivertikel", wie ich sie nach Analogie der im Oesophagus vorkommenden zu bezeichnen pflege) hervor. Kurzum, die Blase ist in hervorragendem Maasse an all den Uebeln beteiligt, welche in der Ehe bei so vielen Frauen (meist durch gonorrhoische Infektion) auftreten; und wenn auch ihre Behandlung nicht gerade die erste Aufgabe ist, so darf man doch nie vergessen, dass von Blasenstörungen aus oftmals die Diagnose geleitet wird. Es ist in der Tat erstaunlich, wie viel Frauen aus diesem Grunde sich in Behandlung begeben, während erst die eingehende Untersuchung den wahren Grund der Beschwerden aufdeckt. Ein typisches Beispiel derart habe ich erst vor kurzem erlebt, indem mir ein 16jähriges Mädchen wegen hochgradiger Beschwerden beim Urinieren, mit Verdacht auf Blasenstein, zugesandt wurde, während die Untersuchung eine vollkommen gesunde Blase, aber einen totalen Scheidenverschluss mit Haematokolpos ergab.

Enuresis.

Ich möchte hier die Besprechung eines Leidens anschliessen, welches, an sich nicht weiter ernst oder gar gefährlich, doch für die Frage der Verehelichung von recht grosser Bedeutung werden kann: ich meine die Enuresis nocturna. Bei Kindern betrachtet man diese Erkrankung mehr als eine Unannehmlichkeit (leider auch mitunter noch als eine Unart) und setzt sich, wenn die verschiedenen inneren und äusseren Mittel nicht recht fruchten wollen, mit dem Trost über die leidige Angelegenheit hinweg, dass ja wohl im reiferen Alter das Uebel von selber schwinden werde. Dies ist auch oft der Fall — es kommt aber doch

auch vor, dass es jeder Behandlung nicht bloss, sondern auch der Zeit trotzt, ja sogar mit den Jahren sich verschlimmert. Dann fängt die Sache an, doch sehr bedenklich zu werden. Es gibt junge Mädchen, bei denen nahezu konstant, Nacht für Nacht, eine unwillkürliche Harnentleerung ein- oder selbst mehrere Male eintritt, sodass z. B. das Reisen, Schlafen in Hotelbetten etc. hierdurch zur vollständigen Unmöglichkeit wird. Naturgemäss wird dann, bei etwaiger Eheabsicht, alles daran gesetzt, des Uebels Herr zu werden — leider sind eben diese Zustände äusserst hartnäckig. Ich habe mich in einem derartigen Falle, in welchem sämtliche diätetische Maassnahmen, alle bekannten inneren Mittel, auch mancherlei lokale Prozeduren (Dilatation der Urethra, Kältebehandlung, Aetzungen u. s. w.) ohne Erfolg probiert waren, zur operativen Axendrehung der Harnröhre nach Gersuny entschlossen — jedoch auch, obwohl ich die Operation zweimal vornahm, nur mit einem vorübergehenden, über mehrere Monate sich erstreckenden Erfolge. In einigen Fällen hat die Paraffininjektion bessere Resultate ergeben. Auch die epidurale Injektion wird von mancher Seite (Cathelin. Strauss u. a.) neuerdings empfohlen.

Mehr noch als diese Form der unwillkürlichen Harnentleerung kommt natürlich die permanente Incontinenz, das ständige Abtropfen von Urin in Betracht; hier wird es sich ja meist um Verletzungen am Blasenhalse, um Blasenscheidenfisteln, wenn nicht gar um Durchbruch carcinomatöser Geschwüre handeln und es ergibt sich ganz gebieterisch die Notwendigkeit einer Operation. Man vergesse aber nicht auf die — freilich extrem seltenen — Fälle abnormer Ausmündung eines Ureters in die Scheide zu achten, in welchen ebenfalls dauernde Durchnässung stattfindet, während charakteristischer Weise ausserdem die Blase sich in nahezu normalen Intervallen füllt und entleert. Auch in solchen Fällen sind operative Versuche dringend geboten, wenn auch mit sehr grossen Schwierigkeiten verknüpft und vielfach recht unsicher.

Steine

Nicht unerwähnt möchte ich in diesem Zusammenhange die Steine und Fremdkörper der Blase lassen. Beim Mann spielen die Blasensteine in ihren Beziehungen zu den geschlechtlichen Funktionen keine sehr erhebliche Rolle; die Schmerzen wie die Blutungen werden freilich durch die sexuelle Erregung gesteigert, es gilt also auch hier das Coitusverbot; doch ist meist kaum nötig, ärztlicherseits auf diese Dinge besonders hinzuweisen, da die Patienten selber, die ja auch den Sitz des Schmerzes beim Stein in die Penisspitze verlegen, sehr bald eine Scheu vor Erektion und Ejakulation empfinden. Beim Weibe beschäftigt uns die Steinbildung in ihren Beziehungen zur Geburt. Ich habe oben schon erwähnt, dass Cystocelen bereits ein Geburtshindernis abgeben können; ist in solcher ein oder mehrere Steine vorhanden (ich erinnere mich der Sektion eines Falles, in dem in einer Cystocele 36 würfelförmige Tripelphosphatsteine gefunden wurden), so kann das Hindernis sehr ernsthaft werden — es werden Fälle beschrieben, in denen man sich über die Natur dieses Hindernisses nicht recht klar war, und schon zum Kaiserschnitt schreiten wollte, als plötzlich ein Stein spontan „geboren" wurde. Angesichts der

grossen Gefahren, die hieraus für die Blasenwand erwachsen, namentlich der Gefahr einer Perforation, ist es jedenfalls zweckmässig, wo immer während der Schwangerschaft auch nur der leiseste Verdacht auf Anwesenheit eines Concrementes auftaucht, sofort die Untersuchung mit der Sonde vorzunehmen, um bei Zeiten dieses Hindernis wegzuräumen.

Die Frage der Fremdkörper und ihre Beziehung zum Geschlechtsleben habe ich bei der Besprechung der Harnröhrenleiden näher erörtert. Ich mache hier nur nochmals darauf aufmerksam, dass es sich jedenfalls in vielen Fällen um masturbatorische Akte handelt, und dass der Arzt, wenn er auf solche Dinge — die auch bei Verheirateten vorkommen! — stösst, jedenfalls den Fragen des geschlechtlichen Lebens näher nachzuforschen hat.

Die Blasengeschwülste bedürfen hier nur in einem Betracht der Erwähnung: bekanntlich ist ihr wesentlichstes Symptom die profuse aber nach wenigen Tagen wieder verschwindende Blutung. Männer werden hierdurch sehr erschreckt und suchen meist bereits nach der ersten Attacke ärztlichen Rat nach. Bei Frauen kommt es aber vor, dass die Blutungen aus der Urethra mit Menstrualblutungen verwechselt werden, sodass dem Symptom nicht der gebührende Wert beigelegt wird. Es ist auch für den Arzt wichtig, hieran zu denken, und auf das Auftreten von Blut im Harn aufmerksam zu achten. Geschwülste.

Rücksichtlich der Blasentuberkulose gilt das gleiche, wie von der Tuberkulose des Urogenitalapparates überhaupt: ist auch direkte Infektion durch den geschlechtlichen Verkehr nicht erwiesen, so ist die Möglichkeit immerhin zuzugeben und auch in dieser Hinsicht zu warnen. Ganz abgesehen hiervon freilich ist gerade bei der Tuberkulose geschlechtliche Abstinenz dringend zu empfehlen, weil hier jede Kongestion und Erregung die Beschwerden steigert. — Tuberkulose

Bei der Beurteilung des Einflusses der Ehe auf Blasenleiden oder der Bedeutung von Blasenkrankheiten, welcher Art auch immer für die Fragen des Ehelebens, ist schliesslich aber folgender Umstand von höchster Wichtigkeit: es steht hier nicht bloss eine örtliche Erkrankung zur Diskussion, sondern es muss immer bedacht werden, dass gerade in der Ehe und durch sie eine Ausdehnung des Leidens zu befürchten ist. Niemand, der an einem Blasenkatarrh leidet, ist davor sicher, dass der Prozess sich nicht auf die Nieren erstrecken werde. Und hierauf muss, bei Eheschliessungen insbesondere, doch geachtet werden. Bei Männern ist die Gefahr am Ende nicht so gross — trotzdem sollte man die Heiratserlaubnis bei entschiedener Cystitis weigern, bis diese geheilt ist, bei Steinen, bis sie operiert sind, bei Blasentuberkulose und Geschwülsten vollständig. Bei Frauen liegt die Sache noch ernster: hier kommt nicht nur, wie beim Manne, die Krankheit, die etwa verkürzte Lebensdauer in Betracht, sondern hier müssen auch die durch die Schwangerschaft drohenden Gefahren erwogen werden. Man muss jedenfalls in allen aufgezählten Zuständen die Conception unbedingt verbieten!

XX.

Frauenkrankheiten, Empfängnisunfähigkeit und Ehe.

Von **L. Blumreich** (Berlin).

Die Grundform gemeinschaftlichen Lebens im weitesten Sinne des Wortes wird von der Familie gebildet. Ein Blick auf die Naturgeschichte lehrt, dass das Einzelindividuum nur einen unvollständigen Teil der Art darstellt. Erst durch die Vereinigung zweier geschlechtlich differenzierter Individuen wird das organische Ganze gebildet, das den Typus der Art vollständig repräsentiert. Mann und Weib sind als Einzelwesen betrachtet nur die aufeinander angewiesenen Hälften einer Einheit. Ohne die Verschmelzung der zwei mit verschiedenartigen Geschlechtswerkzeugen ausgerüsteten Individuen würde die Art aussterben, und so ist vom biologischen Gesichtspunkte aus die Ehe nicht Selbstzweck, sondern betrachtet die Fortpflanzung der Art als Ziel.

Mann und Weib, die beiden Hälften der Eheeinheit, sind in geistiger und körperlicher Hinsicht vielfach von einander abweichend konstruiert, und gerade in der Differenziertheit der Eigenschaften liegt die Gewalt der Anziehungskraft der Geschlechter aufeinander. Am meisten ausgeprägt ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern in den Organen, die der Erhaltung der Art zu dienen bestimmt sind, dem Geschlechtsapparat, und so bildet die Integrität der Copulationsorgane und ihre Gesunderhaltung den Grundstein für die Erfüllung des Zweckes der Ehe, das Ineinanderaufgehen und Sichergänzen der geschlechtlichen Einzelwesen und die Erzeugung der Nachkommenschaft.

Die Wechselbeziehungen zwischen den weiblichen Geschlechtsorganen und der Ehe sind sehr zahlreiche und bedeutungsvolle; sie werden es besonders noch dadurch, dass eine Reihe von Leiden gewissermaassen erst als Folge der Ehe zu betrachten ist.

Wir werden bei der Darstellung der einzelnen Gruppen von Erkrankungen im allgemeinen folgende Fragen zu Grunde zu legen haben:

I. Inwieweit sind Faktoren des Ehelebens selbst als Ursachen der betreffenden Erkrankung anzusehen?

Digitized by Google

II. Wird das betreffende Leiden durch die in der Ehe wirksamen, ihr eigentümlichen Faktoren günstig oder ungünstig beeinflusst?
III. Welche Rückwirkung hat das betreffende Leiden für die Gestaltung der Ehe?
   1. Durch Erschwerung oder Verhinderung des Beischlafes,
   2. durch Erzeugung von Unfruchtbarkeit,
   3. durch Beeinflussung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett,
   4. durch Uebertragen des Leidens auf den Ehemann,
   5. durch Uebertragung der Krankheit auf die Kinder,
   6. durch Behinderung der Frau in ihrer Eigenschaft als Vorsteherin des Haushaltes.
IV. Unter welchen Umständen ist die Heiratslicenz bei der betreffenden Erkrankung zu verweigern?

Eine von diesem Einteilungsprinzip etwas abweichende Behandlung verlangen die beiden ersten Abschnitte: Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane durch die Kohabitation und Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates durch abnormen sexuellen Verkehr (durch Coitus interruptus, Coitus unter Anwendung von Präventivmitteln, Coitus inter menstruationem), die bei der Darstellung der Beziehungen zwischen Ehe und Frauenkrankheiten einer ausführlichen Sonderbetrachtung bedürfen.

I. Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane durch die Cohabitation.

Dass durch den an sich doch physiologischen Akt der Cohabitation in gar nicht besonders seltenen Fällen Verletzungen der Vulva und Vagina zustande gekommen sind, die vielfach zu nachfolgenden schweren Unterleibserkrankungen und sogar zum Tode geführt haben, ist eine unter Nichtgynäkologen verhältnismässig wenig gewürdigte Tatsache. Die Lehrbücher der gerichtlichen Medizin vertreten im allgemeinen die Anschauung, dass durch die stumpfe Gewalt des andringenden Penis schwerere Verletzungen, besonders der tiefer liegenden Teile der Genitalien kaum zustande kommen dürften, dass man vielmehr, wo solche sich angeblich nach einfachem Coitus vorfänden, an gewaltsame Manipulationen, Bohren mit dem Finger, Instrumenten u. s. w. denken müsse. Auch Veit hält eine Verletzung der Vagina einzig durch den Coitus nur für möglich bei ganz abnorm missbildeter oder durch bestimmte pathologische Processe narbiger, besonders aber im senilen Alter ganz atrophischer Scheide.

Gewiss ist in einer Reihe von Fällen irgend ein Gewaltakt beim Coitus nicht auszuschliessen und auch am wahrscheinlichsten; bei einer grösseren Gruppe dagegen scheint es sich tatsächlich rein um Gewebszerstörungen infolge des Impetus des männlichen Gliedes zu handeln. Eine überraschende Ausbeute nach dieser Richtung liefert die schöne Zusammenstellung von Neugebauer. Der Autor hat aus der Literatur 157 Fälle von mehr oder weniger schweren Verletzungen des weiblichen Genitales gesammelt, gewiss

eine stattliche Zahl, wenn man bedenkt, dass doch immer nur eine kleine Ziffer derartiger Beobachtungen zur Publikation gelangt. Es ist seitdem noch eine Reihe weiterer Fälle zur Veröffentlichung gekommen.

Welche Bedeutung diesen Verletzungen zukommt, beweist, dass in 22 unter diesen 157 Fällen der Tod eintrat, teils unmitttelbar infolge von Verblutung, teils durch sich anschliessende Parametritis, Perimetritis, Sepsis u. s. w. In den meisten Fällen wurden die Verletzten durch mehr oder weniger starke Blutung zum Arzt getrieben, eine Blutung, die in der Hälfte aller Fälle so stark war, dass feste Tamponade der geschädigten Gewebspartie oder auch Umstechung resp. Naht notwendig wurde.

Am bekanntesten sind ja die stärkeren Defloration sblutungen des Hymen in der Hochzeitsnacht, die gelegentlich die Hinzuziehung eines Arztes zur Bekämpfung der Haemorrhagie und der bei schwererer Blutung sich anschliessenden anaemischen Erscheinungen nötig machen. Die Diagnose wird einem hier ja auf dem Präsentierteller dargebracht, indessen ist die Situation für den Arzt, wie für das Ehepaar recht peinlich, und es wird oft viel ruhiger Sicherheit und eines sehr decenten, taktvollen Benehmens bedürfen, um die eben dem Gatten angetraute Frau dazu zu bewegen, die notwendigen Manipulationen vornehmen zu lassen. Eine exaktere Revidierung der blutenden Stellen, die bei jeder stärkeren Haemorrhagie, namentlich wenn dieselbe bereits zur Blässe oder sonstigen Symptomen der akuten Anaemie geführt hat, unbedingt erforderlich ist, lässt sich ja nur durchführen bei gespreizten Beinen, entblössten Genitalien und guter Beleuchtung; sorgfältige Reinigung und Berieselung der Teile mit irgend einem Desinficienz sind unerlässlich. Steht die Blutung nicht auf festes Gegendrücken eines antiseptischen Gazebausches — was aber bei den gewöhnlichen radiären Einrissen, die sich auf das Hymen beschränken, fast stets der Fall ist — so wird bei mehr parenchymatösen Blutungen eine Umstechung ausgeführt oder, wo ein Gefäss spritzt, dasselbe mit einer Klemme gefasst und unterbunden. Dass peinliche Asepsis hier erforderlich ist, versteht sich von selbst. Solch starke Blutung bei Verletzungen ausschliesslich des Hymens, ohne dass die Wunde in die benachbarten Gewebe hinein sich fortsetzt, rührt entweder von einer abnorm starken Vascularisation des Hymen oder von Haemophilie der Verletzten her. Für letztere Annahme finden sich dann meist anamnestische Daten. Soweit mir bekannt, ist einmal ein Exitus an Verblutung im Anschluss an isolierte Hymenaleinrisse, die in der Hochzeitsnacht zustande kamen, beschrieben worden (Tardieu). In diesem Fall war Haemophilie in der Familie der jungen Frau mehrfach beobachtet worden.

Im Ganzen aber ist die Prognose derartiger Einrisse eine sehr günstige; wenn die Blutstillung gelingt und Infektion der wenig umfangreichen Wunde verhütet wird, ist die Heilung in einigen Tagen beendet. Es ist bezeichnend, dass unter der reichen Casuistik Neugebauer's nur in 10 Fällen derartige Hymenverletzungen mit erheblicher Blutung als alleinige Verletzung beim Coitus aufgeführt sind, also die verschwindende Minderheit; solche rela-

tiv unbedeutenden Fälle werden eben nicht veröffentlicht, wenn es sich nicht gerade um lebensbedrohliche Blutungen handelt.

Von ungleich ernsterer Prognose sind die weitergehenden Verletzungen der Genitalien. Am unschuldigsten sind noch Zerreissungen des Hymens, die über seine Grenze hinaus gehen und auf die benachbarten Partien der Vulva und der Scheide übergreifen. Eine grosse Rolle in der Casuistik spielen dann Längsrisse der Scheidenwand (eigentümlicherweise finden sich diese fast ausnahmslos an der hinteren und rechtsseitigen Scheidenwand). Besonders das hintere Scheidengewölbe scheint zu tiefer greifenden Einrissen disponiert zu sein; in einer stattlichen Reihe von Fällen wurde durch den Beischlafsakt das hintere Scheidengewölbe mit dem darunter liegenden Beckenbindegewebe weit blossgelegt, ja viermal setzte sich der Einriss des hinteren Vaginalgewölbes bis in den Douglas'schen Raum fort, es wurde also die Bauchhöhle eröffnet.

Wie furchtbare Zerreissungen und Gewebszertrümmerungen unter Umständen durch die Gewalt des andringenden Penis zustande kommen können, das lehren auch die Fälle, in denen es dabei zur Durchstossung der Gewebspartie zwischen Scheide und Mastdarm oder äusseren Geschlechtsteilen resp. Damm und Mastdarm kam, in denen sich also Mastdarm-Scheiden, Mastdarm-Damm und Mastdarm-Vulvafisteln ausbildeten, mit Abgang von Winden und Stuhlgang durch die Scheide, oft mit völliger Incontinentia alvi. In manchen Fällen war das Hymen selbst intakt geblieben, und die Verletzung betraf nur die benachbarten Teile der Vulva, oft unter Herstellung einer fausse route in die Weichteile hinein; mehrfach kam es auch zur Zerreissung der Harnröhre, sowie zur Entstehung von Blasen-Scheidenfisteln im Anschluss an das Coitustrauma, ferner zu umfangreichen Haematomen in den grossen Labien mit oder ohne Weichteilverletzung.

Eine derartige Coitusfolge habe ich selbst vor einem Jahre beobachtet. Es handelte sich um eine 42jährige Frau, die 4 Kinder gehabt hatte und von ihrem angetrunkenen Mann zum Beischlaf gezwungen wurde. Sie will sich dabei heftig gewehrt, hin und hergeworfen haben, sodass das Geschlechtsglied des Ehemannes während längerer Zeit nicht in die Scheide eindrang, sondern gegen die äusseren Genitalien gestossen wurde. Dabei will sie schliesslich einen starken Schmerz gespürt haben und gab darum erschöpft dem Drängen des Mannes nach. Eine Blutung trat nicht ein. Ich fand am andern Tag ein hühnereigrosses fluctuierendes Haematom in dem oberen Drittel des rechten grossen Labium, eine Weichteilwunde war nicht nachweisbar. Resorption des schmerzhaften Blutergusses kam nur ganz allmählich im Verlauf von fast vier Wochen zustande.

Man sollte nun annehmen, dass die Coitusverletzungen sich hauptsächlich an die erste Cohabitation anschlössen. Das ist aber keineswegs der Fall; sehr häufig fanden sich die erheblichsten Gewebszertrümmerungen bei Frauen, die Jahre hindurch den Beischlaf ausgeübt hatten, ja sogar nach einer oder mehreren vorangegangenen Geburten.

Die niedere Bevölkerungsklasse stellt naturgemäss das Hauptkontingent zu diesen Coitustraumen, aber man würde fehl gehen, wenn man annähme, dass Angehörige der besseren Stände an diesen schweren Verletzungen nicht beteiligt wären, vielmehr rekrutieren sich die verletzten Frauen aus den verschiedensten Klas-

sen, und Neugebauer weist darauf hin, dass unter seinen 157 Fällen sich merkwürdigerweise auch zwei Frauen von Aerzten befanden.

Von grosser Bedeutung für unser Thema ist bei diesen Verletzungen durch den Coitus die Frage nach den prädisponierenden Momenten. Aus den beobachteten Fällen lässt sich eine ganze Reihe derartiger Faktoren bestimmen, welche das Zustandekommen solcher Cohabitationstraumen begünstigen. Dabei will ich natürlich von der rohen Gewalt absehen, welche Akte der Notzucht begleitet, die namentlich, wenn es sich um kindliche Individuen handelt, zu Verletzungen bald leichterer, bald schwererer Natur führen kann. Dem Notzuchtakt steht die Ausübung des Coitus im trunkenen Zustande eines oder beider Teile nahe, da ja hier die regulierende und mässigende Hemmung durch die Vernunft aufgehoben oder wenigstens beschränkt ist. Besonders bei den Beischlafstraumen, die in den tieferen Volksschichten beobachtet wurden, war das ein nicht zu unterschätzender aetiologischer Faktor.

Wichtig sind ferner Verbildungen der verschiedensten Art am Hymen und in der Vagina, Hymen biforis, sehr fleischiger, abnorm fester, derber Hymen, wie er namentlich bei älteren Jungfrauen zu finden ist; zu klein angelegte Oeffnung im Jungfernhäutchen, Fehlen oder mangelhafte Ausbildung der Scheide, Verschluss in der Vagina durch narbige Verwachsungen, Septen, doppelte Scheide.

Mehrfach waren gynäkologische Scheidenoperationen kürzere Zeit vorausgegangen, wie Colporaphien, Dammplastiken, selbst vaginale Totalexstirpation.

Aetiologisch wird ferner der puerperale Zustand der Scheide herangezogen. Ich habe ebenfalls einen solchen Fall beobachtet, wo zweimaliger Coitus am 16. Wochenbettstage zu einem $2^1/_2$ cm langen, $^3/_4$ cm tiefen Querriss in der hinteren Scheidenwand führte; da sich unmittelbar an den zweiten Beischlaf ein heftiger, wenn auch rasch vorübergehender Schmerz und eine leichte Blutung anschloss, wurden die Eheleute ängstlich. Die Untersuchung ergab einen Riss, der in diesem Falle nicht sehr bedeutend war. Wie leicht zerreisslich die Scheidenwand noch in der dritten oder vierten Woche nach der Geburt ist, zeigt Calman's Zusammenstellung der Fälle, in denen hierbei selbst durch kunstgerecht ausgeführte gynäkologische Untersuchung Kontinuitätstrennungen zustande kamen.

Besonders für die Risse des hinteren Scheidengewölbes wird mehrfach Rückwärtslagerung der Gebärmutter mit beträchtlicher Anspannung des hinteren Scheidengewölbes als prädisponierender Faktor angeführt.

Auch Vaginismus, also ein Krampf des Introitus vulvae und der willkürlichen Muskelmasse des Beckenbodens ist, wenn auch selten, beobachtet worden, weiterhin auch ein krampfhafter Kontraktionszustand der gesamten glatten Muskulatur von Blase, Mastdarm und Scheide, auch des Scheidengewölbes (Schäffer).

Ferner werden häufig abnorme Stellungen beim Beischlaf, halb sitzende oder stehende Position, Coitus more bestiarum u. s. w. für das Eintreten der Gewebstrennung verantwortlich gemacht.

In den Veröffentlichungen nach Neugebauer wird besonders auf einen Punkt sehr grosses Gewicht gelegt, den zuerst Warmann energisch betont hat. Unter Zurückweisung der üblichen Erklärungsversuche, wie besonderes Missverhältnis zwischen Scheide und Geschlechtsglied, abnorme Stellung beim Coitus, Vulnerabilität der Scheidenschleimhaut, stellt Warmann die besonders hohe geschlechtliche Erregung der Frau weit in den Vordergrund; für das Zustandekommen der so häufigen alleinigen Scheidengewölbeneinrisse sei der gesteigerte sexuelle Reizzustand Vorbedingung und Ursache; allen anderen Momenten käme nur geringe Nebenbedeutung zu; seine Ansicht ist mehrfach acceptiert worden (Bohnstedt, Ostermayer, Hermes).

In welcher Weise diese gesteigerte Erregbarkeit bei der Frau das Zustandekommen der Risse begünstige, erklärt Warmann allerdings nicht; Bohnstedt weist darauf hin, dass vielleicht ein Krampfzustand der gesamten Beckenbodenmuskulatur mit Anspannung der Scheidengewölbe, wie ihn Schäffer als Ursache fand und auf neuropatische Veranlagung zurückführte, auch durch besonders gesteigerten geschlechtlichen Reizzustand der Frau ausgelöst und so zum Bindeglied werden könnte.

Die Annahme, dass durch den Orgasmus ein solcher Krampf der Muskulatur zustande kommen könnte, der dann seinerseits zu den geschilderten Folgen zu führen vermöge, ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen.

Dass dagegen der sexuellen Ueberreizung der Frau während des Beischlafes fast ausschliessliche Bedeutung bei der Erzeugung dieser Art von Verletzungen zukomme, möchte ich doch in Zweifel ziehen. Bestände diese Anschauung zu Recht, so müssten wir viel häufiger als es der Fall ist, solche tiefer greifenden Kontinuitätstrennungen konstatieren.[1]) Ich glaube vielmehr — eine Ansicht, die auch Schäffer vertritt —, dass gewiss der übermässige geschlechtliche Erregungszustand der beteiligten Frau eine unterstützende und nicht zu unterschätzende Rolle spielt — vielleicht durch Vermittlung eines ausgedehnten Krampfzustandes der Muskulatur —, dass aber meist mehrere Faktoren zusammenwirken, die, wie oben geschildert, eben ganz verschiedener Provenienz sein können.

Aus dieser Anschauung heraus ergeben sich denn auch Fingerzeige für die Verhütung von Coitusverletzungen. Dass der Ehemann seine Gefährtin nicht in roher, gewaltsamer und dadurch für die Geschlechtsorgane der Frau unter Umständen verhängnisvoller Weise zwingen darf, seiner Leidenschaft nachzugeben, brauchte eigentlich nicht erwähnt zu werden, wenn nicht die keineswegs seltenen Eröffnungen und Beschwerden von Patientinnen nach dieser Richtung dazu auforderten.

Der Gatte einer meiner Patientinnen, der durch die Behandlung einer chronischen Prostatitis von seiten eines Urologen in einen ungewöhnlich hohen, sinnlichen Erregungszustand geraten war, stürzte sich Wochen hindurch mehrmals täglich

[1]) Die Frage ist natürlich, wie Warmann richtig betont, von grosser forensischer Bedeutung. Beruhen in der Tat die Scheidengewölbeverletzungen auf der geschlechtlichen Uebererregung der Frau, so wäre in den Fällen, wo sie sich allein finden, Notzucht ausgeschlossen.

förmlich auf seine Ehefrau und verlangte von ihr gebieterisch, unbekümmert um Zeit und Gelegenheit, die Unterordnung unter seinen Willen. Kam es hier auch nicht, wie in dem vorher von mir angeführten Fall, zur Verletzung des Genitales, so traten doch nicht minder schwere Folgen für die junge sensible, eher etwas frigide Frau, wie für das Eheleben auf: Es entwickelte sich bei der Patientin neben neurasthenischen Angstzuständen eine tiefe Abneigung gegen den Mann, dem sie von Haus aus innig zugetan war.

Ebenso gehört der Beischlaf im Rausch oder Halbrausch zu den dringend zu vermeidenden Exzessen, wenngleich nicht unerwähnt bleiben darf, dass namentlich bei leicht geschwächter Potenz oder Kälte des Mannes resp. der Frau, ein vorausgegangenes üppiges Mahl mit mässigem Alkoholgenuss oft erst die Kohabitation ermöglicht resp. die von dem einen oder beiden Teilen als lästiger Zwang oder Gewohnheitsakt empfundene Vereinigung zu wirklichem Genuss machen kann (cf. Fürbringer).

Schwerere Missbildungen, wie Atresie des Hymen oder der Vagina, Fehlen und mangelhafte Ausbildung der Scheide sind Erkrankungen, die sich schon bei der Jungfrau durch Menstruationsanomalien zu erkennen geben. Wie wir bei den einzelnen Krankheiten sehen werden, fordern bestimmte Anzeichen hier den beratenden Arzt, der dem jungen Mädchen, resp. deren Eltern die Heiratslicenz erteilen soll, zu einer gynäkologischen Exploration auf; werden die genannten Störungen gefunden, so ist entsprechende Warnung zu erteilen.

Wo es sich um vorausgegangene Scheidenoperationen, namentlich plastische, handelt, muss der eheliche Verkehr selbstverständlich bis zur Ausbildung derben, resistenten Narbengewebes verschoben werden. Eine Carenzzeit von 5 Wochen nach der Operation dürfte das zu fordernde Mindestmaass sein; sehr oft wird ein gewisser Grad von Schwäche der Frau eine weitere Schonungsfrist notwendig machen.

Ganz dasselbe gilt für das Wochenbett; die Rückbildung der Geschlechtsorgane ist erst nach Ablauf von 6 Wochen als vollendet anzusehen, und solange sollte mit Rücksicht auf die Vulnerabilität der Schleimhäute auch der eheliche Verkehr ausgesetzt werden. Erschweren besondere Umstände, wie ausgesprochene Nervosität der Gatten infolge mangelhafter Befriedigung einmal das Veto des Arztes, so ist gegen ein Einsetzen der — sehr behutsam und zart ausgeführten — geschlechtlichen Vereinigung um einige Tage, höchstens eine Woche früher, kaum etwas einzuwenden, vorausgesetzt, dass das Puerperium ganz normal verlaufen war und der allgemeine Zustand der Wöchnerin ein besonders günstiger ist. Akte bestialischer Roheit, wie ich sie in einem Fall der geburtshilflichen Poliklinik der Charité beobachtete, wo der betreffende Liebhaber, ein Zuhälter, sein Mädchen zur Duldung des Beischlafes nicht allein nach Beginn der Geburtswehen, sondern auch am vierten Wochenbettstage zwang, dürften in den mittleren und besseren Ständen zu den extremen Seltenheiten gehören.

Wo Vaginismus der Frau vorliegt und dadurch ein Eindringen des männlichen Gliedes in die Scheide unmöglich gemacht wird, darf selbstverständlich kein Gewaltsakt den hindernden Muskelkrampf zu überwinden suchen.

Man muss das oft direkt aussprechen. Ich habe mehrfach er-

lebt, dass junge Ehemänner, die nicht zu erzielende Vereinigung als beschämenden Beweis mangelhafter männlicher Kraft auffassten und sie darum mit allen Mitteln durchsetzen wollten, nur nicht mit dem naheliegendsten, der sachgemässen ärztlichen Behandlung der Frau.

Abnorme Posen des einen oder der beiden Beteiligten beim Coitus sind namentlich im Verein mit starker geschlechtlicher Erregung so oft als ursächliche Momente der Verletzungen nachweisbar gewesen, dass wir noch einige Worte darüber sagen müssen.

Man darf hier nicht vergessen, dass die ungewöhnliche Stellung beim Beischlaf eine gewisse therapeutische Rolle bei leichten Störungen der männlichen Potenz spielt. Mit Recht empfiehlt Zabludowski bei „Gewöhnung an die Gefährtin" Ausübung der Cohabitation in einer bisher nicht geübten Stellung, wie Seitenlage u. s. w., wodurch neue Associationen und Vorstellungsreihen, neue Impulse geschaffen würden. Hier werden gewöhnlich auch Maassnahmen angewandt, die die geschlechtliche Vereinigung erleichtern sollen, wie gründliches Einölen des männlichen Gliedes, sowie der Weichteile der Frau. Wo es sich um derartige überlegte, aus therapeutischen Erwägungen hergeleitete Stellungsveränderungen handelt, wird man die Bedenken bezüglich etwaiger Verletzungen zurücktreten lassen und nur besondere Vorsicht, Einölung der Teile und Vermeidung von Gewalt empfehlen.

Ganz anders verhält es sich in den nicht so sehr seltenen Fällen, wo zügellose Sinnenlust und Perversion zur Einnahme der bizarrsten Stellungen treiben — hier kann der Arzt nicht hart genug auf die Gefahren der Verletzung aufmerksam machen und muss mit Nachdruck das Unnatürliche und unter Umständen Verhängnisvolle der Position betonen, wenngleich er oft genug in den Wind reden wird.

II. Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane durch abnormen ehelichen Verkehr.

(Coitus interruptus, Anwendung von Schutzmitteln, Coitus inter menstruationem.)

Genitalerkrankungen nach Coitus interruptus.

Eine in weitesten Schichten der Bevölkerung beliebte Form der Cohabitation bildet der Coitus interruptus oder reservatus, worunter man das Zurückziehen des in die Vagina eingeführten membrum virile unmittelbar vor der Ejaculation versteht. Zweck des Manövers ist, die Conception zu verhüten, was bei richtiger Ausführung auch zuverlässig gelingt. Dabei bedarf es zur Verrichtung dieser Absicht keinerlei vorausgehender störender Vorbereitungen, wie sie das Anlegen eines Präservativs oder Einführen eines Schutzpessars darstellt und natürlich auch nicht der nachfolgenden Ausspülungen zur Entfernung des in der Scheide deponierten Sperma — alles Manipulationen, die besonders für feinfühlige Frauen etwas sehr Widerwärtiges an sich haben.

Schon im biblischen Zeitalter wird der Coitus interruptus getrieben. Die Tat Onan's an dem Weibe seines Bruders ist nicht eigentlich Onanie, sondern vielmehr Zurückziehen des Geschlechts-

gliedes kurz vor dem Eintritt der Samenentleerung; in der Genesis Kap. 38 heisst es: „Aber da Onan wusste, dass der Same nicht sein Eigen sein sollte, wenn er sich zu seines Bruders Weib legte, liess er es auf die Erde fallen und verderbte es, auf dass er seinem Bruder nicht Samen gäbe."

Was die Einwirkung dieser Form der Cohabitation auf das Nervensystem anbelangt, so verweise ich auf die Besprechung in den Abschnitten „Sexuelle Hygiene" und „Nervenerkrankungen und Ehe". Hier haben wir nur die Frage zu erledigen, ob und inwieweit Gesundheitsstörungen des weiblichen Genitaltraktus durch den Coitus interruptus herbeigeführt werden können.

Die Literatur über diesen Gegenstand ist nur eine sehr spärliche, und das ist auch sehr begreiflich, wenn man erwägt, wie schwierig es ist, exakt festzustellen, ob im gegebenen Fall ein Frauenleiden ausschliesslich durch den Coitus interruptus und nicht noch durch andere konkurrierende Einflüsse entstanden ist. Wir sind ja auch hier fast ganz auf die Angaben unserer Patientinnen angewiesen, und jeder erfahrene Arzt weiss, welche Rolle gerade bei Frauen bewusstes oder unbewusstes Indenvordergrundstellen irgend einer vermeintlichen Schädigung spielt. Will man etwas sicheres eruieren, bedarf es einer langen Beobachtungszeit unter sorgfältigstem Eingehen auf alle eventuell ätiologisch in Betracht kommenden Faktoren, Beobachtung des Erfolges der Behandlung u. s. w.

Die theoretischen Anschauungen über die physiologische Wirkung des congressus interruptus sind nicht ganz einheitlich. Krafft-Ebing betont, dass beim natürlichen Beischlaf nach der Ejaculation eine relativ rasche Entleerung der überfüllten Blutbahnen des Genitalapparates folge; anders beim coitus interruptus. Hier sei der starke Blutabfluss nicht von der normalen Depletion gefolgt, es komme erst ganz allmählich zu einer Abschwellung der Blutwege. Wiederholen sich diese vorübergehenden Stauungen häufig und immer wieder, so komme es zu einer chronischen Blutansammlung im Genitaltractus, die ihrerseits dann zu schweren geweblichen Veränderungen verschiedener Teile der Geschlechtssphäre führe. Eulenburg sieht die Schädigung mehr „in der Hemmung der Einwirkung der automatisch-reflektorischen Erregungskette".

Als Folge der dauernden Congestionierung des Genitaltractus, wie sie durch den congressus interruptus zustande käme, beschreibt Goodell einen Fall von starker Verlängerung des Gebärmutterhalses. Angeregt durch diese Mitteilung folgte ihm Valenta, der dem Coitus reservatus, unter welcher Bezeichnung er übrigens sowohl den eigentlichen Coitus als auch die Anwendung von Condoms zusammenfasst — eine ausserordentlich grosse Bedeutung beimisst.

„Jedem Gynäkologen begegnen Frauen, welche zwei, drei Kinder rasch nacheinander in den ersten Jahren ihrer zufriedenen Ehe glücklich geboren haben, auch sonst unter günstigen Lebensverhältnissen leben und dennoch jener Kategorie von Frauen angehören, welche mit Recht die Geissel der Gynäkologen genannt wird, nämlich hochgradig hysterische Frauen sind, welche bezüglich ihrer Fruchtbarkeit im schönsten Lebensalter stehend, den-

noch auf einmal steril sind, resp. wurden. Mit ihrer Sterilität entwickelt sich bei ihnen immer mehr und mehr das Heer hysterischer Erscheinungen und sie werden allmählich so nervös, dass sie schliesslich sich selbst und ihren Ehemännern ob dieser sich immer mehr steigernden Nervosität zur Last werden und endlich ärztliche Hilfe allseitig und lange vergeblich suchen. In objektiver Beziehung fällt dem untersuchenden Arzte bei solchen Frauen, welche früher in ihrem ganzen Tun und Lassen das Wort „nervös" nicht gekannt haben, konstant eine kolossale Hyperämie der immerhin etwas empfindlichen, evident vergrösserten Gebärmutter auf, meistens begleitet von vorhandenen Erosionen um den Muttermund und von leicht blutenden ectropionalen Geschwüren und einer sehr reichlichen vagino-uterinalen Sekretion. Wird der Coitus interruptus consequent weiterhin geübt, so muss die Prognose ungünstig lauten. Die Nervosität steigert sich natürlich mit dem zunehmenden Alter aufs Höchste, und melden sich ferner daneben resp. dazu religiöse Bedenken, Gewissensbisse, so bildet sich zum Schluss eine evidente Geisteskrankheit heraus. Nicht selten liegt hier die zweifellose Basis zu unheilbaren, ja unbedingt tödlichen sexuellen Erkrankungen. Nach meinen Erfahrungen glaube ich positiv behaupten zu können, dass dieses Moment immerhin nennenswerte Prozente unter den an Fibroma oder Cancer uteri erkrankten Frauen abgibt." Aehnlich äussert sich Kisch, der als Folge des längere Zeit hindurch geübten Coitus interruptus chronische Metritis mit dem Charakter der Erschlaffung des Uterus, Retro- oder auch Anteflexio uteri, katarrhalische Erkrankungen der Schleimhaut, Eierstocksentzündung und Perimetritis findet. Auch er stellt es als diskutabel hin, ob nicht etwa die in der Gegenwart auffallende Zunahme des Vorkommens von Neubildungen in dem weiblichen Genitale in kausalen Zusammenhang mit der in die weitesten Kreise dringenden stetig zunehmenden Anwendung anticonceptioneller Mittel zu bringen ist. Ebenso sprechen andere, wie Mensinga, Veit, Runge dem Coitus interruptus als Ursache einer grossen Anzahl chronisch entzündlicher Affektionen eine beträchtliche Bedeutung zu.

Wenn ich meine eigenen am einschlägigen Material gesammelten Erfahrungen resümiere, so kann ich sagen, dass man die Frage der Schädlichkeit des längere Zeit fortgesetzten Coitus interruptus nicht gut generaliter abmachen kann. Man sieht nicht selten Frauen, die jahrelangen derartigen ehelichen Verkehr zugestehen, und die genannten chronischen Entzündungen an der Gebärmutter fehlen. Bei anderen Frauen dagegen scheint in der Tat hierin die Aetiologie schwerer entzündlicher Wucherungszustände im Genitalapparate zu liegen. In vereinzelten Fällen glaube ich sogar ganz sicher zu sein, dass die vorhandene sehr starke chronische Metroendometritis und einige geringere Sexualerkrankungen keine andere Grundlage hatten, als eben den abnormen Geschlechtsverkehr, wie sich das aus dem ungenügenden Erfolge der üblichen Therapie und der danach folgenden allmählichen Besserung der Zustände nach einfachem Verbot dieser Form des Beischlafes ergab.

Forscht man der ersteren Gruppe näher nach, so erfährt man sehr häufig, dass die Libido sexualis der Betreffenden wenig ausgesprochen ist, wie ja überhaupt die sexuellen Bedürfnisse der Frauen im ganzen gegenüber denen des Mannes geringere sind, eine Tatsache, die ja auch Hegar in seinem „Geschlechtstrieb des Weibes" nachdrücklich betont. Diese frigiden Frauen haben meist die Cohabitation — auch die normale — nur als Akt der ehelichen Pflicht, nicht aber als einen Genuss empfunden. Ich möchte daher glauben, dass der Coitus interruptus nur dem Genitalsystem derjenigen Frauen Schaden bringt, die in ihrer Wollustempfindung durch diese Art des Beischlafes gestört werden, bei denen der Orgasmus nicht ausgelöst wird und die noch stundenlang hinterher von Sehnsuchtsempfindungen gepeinigt werden. Es steht also meiner Meinung nach — und diese Anschauung deckt sich auch mit derjenigen verschiedener anderer — mit dem Coitus interruptus genau so wie mit dem für die Frau unbefriedigend verlaufenden Coitus überhaupt, sei es, dass der Mann an vorzeitiger Ejaculatio seminis leidet, die eintritt, bevor der sexuelle Orgasmus bei der Frau zustande kommt, sei es, dass sonst irgend eine Störung die Frauen um den normalen Orgasmus bringt.

Denn das möchte ich betonen, dass bei Frauen, die sich sexuell nicht befriedigt fühlen, bei denen der — normale — Geschlechtsverkehr nicht seine richtige physiologische Höhe erreicht und zu befriedigendem Abschluss führt, die in der Ehe mit einem relativ impotenten Manne leben, genau die gleichen Folgezustände sich einstellen. Es handelt sich also hier nicht um Erscheinungen, die für den Coitus interruptus spezifisch sind, sondern um Folgezustände eines mangelhaft beendeten Geschlechtsverkehres überhaupt. Wenig sinnliche, frigide Naturen werden von den genannten Störungen verschont bleiben, gleichgiltig, ob der Beischlaf unterbrochen wird oder ob es sich um einen Geschlechtsverkehr mit vorzeitiger Samenentleerung handelt. Bei sexuell bedürftigen Frauen dagegen wird der gestörte Ablauf der ehelichen Umarmung mit Hinterlassung des Gefühls des Unbefriedigtseins bei lange dauernder Fortsetzung die erwähnten Erkrankungen hervorbringen, wobei es wenig ausmacht, wodurch der Mangel an Befriedigung zustande kommt.

Genitalerkrankungen nach Anwendung von Schutzmitteln.

Auch die übrigen Methoden der Vorbeugungsmassregeln beim Geschlechtsverkehr können dem weiblichen Genitalapparate mitunter erheblichen Schaden bringen. Hierher gehören namentlich die von den Frauen häufig angewandten und oft von ihnen selbst eingeführten Schutzpessare; im Wesentlichen handelt es sich um das sogenannte Mensinga-Pessar, eine hohle Halbkugel aus Gummi, welche an ihrem freien Rand einen gummiüberzogenen federnden Stahlring trägt. Die Hohlkugel wird über die Portio hinübergestreift, der federnde Stahlring, der dem Kaliber der Scheide entsprechen muss, drückt sich gegen die Scheidenwand, hält sich auf diese Weise in der Vagina und schliesst so die oberen Abschnitte der Scheidengewölbe und den Muttermund von dem vor dem Pessar abgelagerten Samen ab.

Entspricht das Pessar genau der Weite der Scheide, und wird es vom Arzt eingelegt, so wird es seinen Zweck gewöhnlich gut er-

Digitized by Google

füllen; gelegentlich aber sieht man selbst unter diesen Umständen Misserfolge, das Pessar verschiebt sich etwas, namentlich bei stürmischem Coitus und dann können Spermatozoen seitlich vorbei in den Muttermund gelangen. Ungleich häufiger bleibt der Erfolg aus, wenn nicht der Arzt, sondern die Frau selbst den Schutzring einführt oder ihn gar selbst aussucht. Er deckt dann die Portio meist nicht genügend, rutscht viel leichter ab. Gerade in solchen Fällen aber können nicht allein Misserfolge bezüglich der Verhinderung der Befruchtung, sondern auch direkte Schädigungen der Geschlechtswege die Consequenzen sein. So sieht man, wie der Ring, wenn er zu gross für die Scheide ist, Druckbrand, Nekrosen des Plattenepithels macht, in die Scheide einschneidet, oft unter erheblichen Schmerzen. Es kommt zu Geschwürsbildungen von mehr oder weniger grosser Ausdehnung, die in ihrer Form meist einen Halbring oder einen Teil eines solchen darstellen und ein höchst übelriechendes Sekret produzieren, das die Frauen dann gewöhnlich rasch zum Arzt treibt. So habe ich vor kurzem einer Patientin ein grosses Mensinga-Pessar entfernt, welches in die Scheide zum Teil eingewachsen war. Der Stahlring hatte sich in der linken Seite der Scheide fast $^1/_2$ cm tiefe und 4 cm lange Druckrinne gebohrt, zu beiden Seiten sprossten üppige Granulationen empor, seit mehreren Tagen litt die Patientin an heftigen Schmerzen und einem widerwärtig riechenden, penetranten Ausfluss.

Wie alle Weichgummiringe überhaupt, erzeugen auch die Mensinga-Pessare in der Scheide Ausfluss und, zumal bei mangelhafter Reinigung, Unterlassung der in solchen Fällen dringend notwendigen Ausspülungen mit Zusatz einer desinfizierenden Lösung, Scheidenkatarrhe. Aber selbst da, wo die Schutzpessare nach gründlicher Reinigung eingeführt und während ihres Gebrauches täglich desinfizierende Scheidenausspülungen gemacht werden, kommt es gelegentlich, wenn auch nur selten, zu eitrigem Ausfluss, der dann seinerseits zu einer schwereren Endometritis, sowie auch zu Entzündungen des Beckenzellgewebes und des überkleideten Bauchfelles Veranlassung gibt.

Diese Occlusiv-Pessare sind also für ihre Trägerinnen keineswegs völlig ungefährliche Apparate, ebenso wie sie auch nicht angenehm sind; schon der regelmässige Gang zum Arzt, um allmonatlich vor der Periode den Ring entfernen und danach wieder einsetzen zu lassen — eine selbstverständlich absolut erforderliche Prozedur — kostet vielen Frauen mit Recht grosse Ueberwindung, nicht minder auch dem Arzt, obwohl es sich in solchen Fällen ja meist um unabweisbare gesundheitliche Gründe handeln wird, die die Verhütung des Eintretens einer Schwangerschaft fordern.

Immerhin kann man sagen, dass diese Occlusiv-Pessare im allgemeinen — bei richtiger Applikation — ihre Aufgabe ganz gut erfüllen und für die Trägerinnen bei extremer Sauberkeit meist auch keine üblen Folgen haben; eine Sicherheit bezüglich Verhinderns der Conception gewähren sie nicht.

Von ungleich grösserer Gefährlichkeit sind solche Schutzvorrichtungen, welche mit einem elfenbeinernen oder metallenen Stäbchen versehen sind, das in die Gebärmutterhöhle zu liegen kommt

und durch Ausfüllen des Halskanales die Emporwanderung der Samenkörperchen unmöglich machen soll. Die Apparate dieser Art zeigen verschiedene Modifikationen. Am gebräuchlichsten sind solche, die gleichzeitig eine etwa Fünfzigpfennigstück grosse, an einem runden Ring befindliche Elfenbeinplatte tragen, welche vor die Gebärmutteröffnung zu liegen kommt, um schon diese möglichst vor dem Eindringen der befruchtenden Samenzellen zu behüten. Man hat ja früher derartige Intrauterinstifte zur Behandlung mancher Frauenleiden häufig angewandt. Es hat sich indessen herausgestellt, dass durch den harten Stift sehr leicht Drucknekrosen des zarten einschichtigen Uterusepithels entstehen können und im Anschluss an diese Geschwürsbildungen in der Gebärmutter, namentlich wenn bei der Einführung des Instrumentes nicht peinlichste Anti- resp. Asepsis herrschte, kam es zu eitrigen Endometritiden, Metritiden, ja sogar zu infektiösen Peritonitiden. In Deutschland ist man jetzt infolge der Gefährlichkeit der Behandlungsmethode fast ganz von dem Gebrauch dieser Intrauterinstifte zurückgekommen. Nur ganz vereinzelt erheben sich noch Stimmen zu ihren Gunsten (E. M. Simons, Kallmorgen).

In Magdeburg konstruierte ein Arzt im Jahre 1898 ein Intrauterin-Pessar mit zwei federnden Enden, die sich in der Gegend der Tubenwinkel in die Gebärmutterhöhle einlegen und so das Herausfallen des Stiftes verhüten sollen; er empfahl diese „Obturatoren" als völlig unschädlichen und absolut sicheren Schutz gegen Empfängnis. In der Gerichtsverhandlung, über die im „Magdeburger Generalanzeiger" vom 19. April 1902 berichtet wird (cit. nach Keferstein), ergab sich, dass in einer Reihe von Fällen den Anpreisungen zum Trotz sehr schwere Gesundheitsstörungen zu Stande gekommen waren. So war das Instrument mehrfach rostig geworden, dadurch gebrochen, und die Enden hatten sich tief in die Gebärmutterwand eingebohrt, zu heftigen Entzündungen u. s. w. Anlass gegeben. Ausserdem war trotz dauernden Sitzes des Obturators in der Gebärmutterhöhle mehrfach Schwangerschaft eingetreten. Der betreffende Arzt wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 5 Monaten Gefängnis verurteilt. Schon vor vielen Jahren hat Olshausen zwei Fälle beschrieben, in denen trotz des in der Gebärmutter liegenden Pessars Conception eingetreten war.

Die Stifte gewähren also einmal keineswegs genügenden Schutz gegen Empfängnis, andererseits aber sind sie durchaus gefährlich für ihre Trägerinnen. Ist ihre Anwendung schon recht gefahrvoll, wenn sie durch den Arzt eingeführt werden, und die Patientin der regelmässigen Beobachtung des Arztes untersteht, so nimmt die Aussicht auf schwere Gesundheitsstörungen ganz beträchtlich zu, wenn die Frau sich derartige Apparate selbst einsetzt, resp. einzusetzen versucht.[1])

[1]) Vor wenigen Wochen bekam ich die Preisliste einer hiesigen Firma zu Gesicht, in der ein derartiger Gebärmutterstift aufs wärmste empfohlen, natürlich auch als ganz unschädlich und prompt in der Wirkung hingestellt wurde. Auf einer beigegebenen Zeichnung war — horribile dictu — dargestellt, wie die Betreffenden sich „mit Leichtigkeit und ohne jede Gefahr" den Stift im Mutterspiegel mittels eines Einführungsstabes selber in die Gebärmutterhöhle hineinbringen könnten.

Dass der Laie hier mit der grössten Leichtigkeit falsche Wege einschlagen, der Stift unter Umständen durch das Scheidengewölbe in die Bauchhöhle ein-

Von den übrigen Vorbeugungsmaassregeln sind die unmittelbar nach dem Beischlafe vorgenommenen Scheidenausspülungen, zumal wenn dabei eine sehr niedrige Temperatur angewandt wird, häufig schädlich für die Sexualorgane der Frauen. Die plötzliche Abkühlung der blutüberfüllten Geschlechtswege kann zur Metritis, wohl auch zur Oophoritis führen. Dagegen ist mir nichts von Schädigung der Frauen durch die bekannten „Sicherheitsschwämmchen", sowie durch Vaginalkugeln (Masse aus Cacaobutter, welche mit spermatozoentötenden Mitteln durchtränkt ist, etwa eine halbe Stunde vor dem Coitus in die Scheide eingeführt wird und dort schmilzt) bekannt. Allerdings entspricht ihrer Gefahrlosigkeit auch die Unsicherheit der Wirkung. Auch die Scheidenspülungen haben natürlich nur einen sehr bedingten Wert, weil bei etwas offenstehendem Muttermund der Same direkt in die Gebärmutter hineingespritzt werden kann und die Spülungen dann nichts mehr helfen. Als Kuriosum möchte ich hinzufügen, dass ich von einem Herrn weiss, der nach der Cohabitation unter Anwendung einer Vaginalkugel, deren Zusammensetzung leider nicht zu ermitteln war, an seinem Geschlechtsgliede einen äusserst hartnäckigen, Wochen der Behandlung erfordernden entzündlichen Ausschlag bekam.

Ein zuverlässiges Mittel zur Verhütung der Befruchtung besteht einzig in dem Gebrauche eines aus gutem Gummi hergestellten Condoms von Seiten des Ehemannes — Fischblasen lassen, wie diesbezügliche Untersuchungen gezeigt haben, Spermatozoen unter Umständen durch. Gesundheitliche Schädigungen für den Körper der Frau entstehen dadurch nicht, es sei denn, dass das Eintreten des Orgasmus in ähnlicher Weise wie beim Coitus interruptus gehindert wird. In der Mehrzahl der Fälle wird aber der Ablauf der sexuellen Erregung bei der Frau durch die Anwendung der übrigen Schutzmaassnahmen (Occlusiv-Pessare, Schutzstifte, Schwämmchen, Spülungen, Sicherheitsovalen Condoms) in viel geringerem Maasse gestört. Wird über mangelhafte Befriedigung der sexuellen Empfindungen bei dem Gebrauch dieser Mittel geklagt, so sind sie schon aus diesem Grunde zu verbieten, weil sie dann natürlich zu denselben Folgeerkrankungen des Genitalapparates führen können, wie der Coitus interruptus.

Coitus inter menstruationem.

Was den ehelichen Verkehr während der Menstruation anbelangt, so lassen sich dagegen — abgesehen von ästhetischen Motiven und Gründen der Sitte — auch hygienische Momente anführen. Für den blutüberfüllten Genitalapparat der Frau kann der Coitus, der den Blutabfluss noch in hohem Maasse steigert, doch unter Umständen schädlich sein. Wenn man auch jetzt nicht mehr der früher viel vertretenen Ansicht zuneigt, dass der Coitus während der Menstruation durch Platzen von überfüllten Blutgefässen zur Entstehung von Haematocelen führen könne, so kann es doch zu akuter haemorrhagischer Endometritis kommen. Auch das Eindringen von infektiösen Keimen gelegentlich des Coitus wird durch das Weitoffenstehen des

dringen und hier eine septische Peritonitis erzeugen kann — von exakter Desinfektion des Genitalapparates und des Instrumentes ist ja unter solchen Umständen keine Rede —, dass günstigen Falles „nur" eine Gebärmutterentzündung eintreten kann, brauche ich hier nur anzudeuten, auch abgesehen von der höchst mangelhaften Sicherheit des beabsichtigten Erfolges.

Muttermundes und des Halskanals während dieser Zeit sicherlich erleichtert. Im allgemeinen ist daher von der Ausübung des Beischlafes während dieser Zeit entschieden abzuraten.[1])

III. Entwicklungsfehler des weiblichen Genitalapparates in ihren Beziehungen zur Ehe.

a) Die Hypospadie und das Scheinzwittertum.

Die Hypospadie und das Scheinzwittertum besitzen eine so hohe soziale Bedeutung, dass wir diese Missbildungen nicht nur flüchtig streifen dürfen. Die Hypospadie entsteht durch eine Bildungshemmung der inneren Geschlechtsorgane. Durch Störungen im Längenwachstum der Scheide unterbleibt auch die Bildung der bindegewebigen Wand zwischen Harnröhre und Scheide, die demnach gemeinschaftlich als ganz kurze Harnröhre und — häufig verschlossene — Scheide in den erhalten gebliebenen Canalis urogenitalis einmünden. Dabei ist gewöhnlich die Clitoris mehr oder weniger stark hypertrophiert und dem männlichen Geschlechtsgliede in der Form ähnlich geworden. Andererseits kommen beim männlichen Geschlecht infolge von Entwicklungsstörungen ganz ähnliche Bilder von Hypospadie mit clitorisartiger Verkümmerung des Penis, Fehlen der Harnröhre im Bereich desselben und gespaltenem Hodensack vor, so dass der Letztere ganz den Eindruck der beiden grossen Schamlippen machen kann. Es kann in solchen Fällen, bei so ungenügend differenzierten äusseren Genitalorganen, die Bestimmung, welches Geschlecht das betreffende Individuum trägt, aufs äusserste erschwert werden. Denn die Entscheidung liefert einzig und allein die Feststellung der sicheren Anwesenheit von Eierstöcken oder Hoden, die keineswegs immer leicht ist. Solche Individuen mit mangelhaft differenzierten äusseren Geschlechtsteilen, bei denen also der Geschlechtstypus danach zu Zweifeln Veranlassung gibt, die aber entweder Eierstöcke oder Hoden besitzen, bezeichnen wir als Pseudohermaphroditen — Scheinzwitter — und sprechen je nach dem schliesslich als richtig nachgewiesenen Geschlecht von männlichem und weiblichem Scheinzwittertum.

Nicht immer handelt es sich hier um deutlich ausgesprochene männliche oder weibliche Hypospadie, es existieren vielmehr zahlreiche Modalitäten des Scheinzwittertums. Mitunter sind die äusseren Geschlechtsteile und auch der Gesamthabitus ausgesprochen

---

[1]) Dass es vereinzelte Fälle gibt, in denen die Libido sexualis der Frau nur während der Periode vorhanden sind, wo der Arzt dann für das Glück der Ehe sorgt, wenn er einen schonend ausgeführten Coitus gegen Schluss der Menstruation gelegentlich gestattet, wie Kossmann mit Recht empfiehlt (S. 173), beweist nichts gegen die Allgemeingültigkeit des Beischlafsverbotes während dieser Zeit. Derartige Dinge können überhaupt nur von Fall zu Fall unter sorgfältiger Erwägung der Möglichkeit der gesundheitlichen Schädigung einerseits, der Erhaltung und Förderung der ehelichen Harmonie andererseits entschieden werden.

Der Vermutung Kossmanns, dass die psychische Depression während der Menses auf dem Zwange sexueller Enthaltsamkeit beruhe, möchte ich mich dagegen nicht ohne weiteres anschliessen. Sie hat vielmehr meines Erachtens ihre sehr berechtigte Basis in den zahlreichen körperlichen Beschwerden, die das „Unwohlsein" charakterisieren. Auch ist bei Jungfrauen, bei denen von geschlechtlichem Verkehr in der intermenstruellen Zeit keine Rede ist, ganz die gleiche Gemütsverstimmung zu beobachten, wie bei den an Geschlechtsgenuss gewöhnten Frauen.

weiblich, nur die inneren missbildet, und es finden sich männliche Keimdrüsen, wie z. B. auch bei einer Person, die im Laufe dieses Winters die gynäkologische Poliklinik der Charité aufsuchte.

Frl. Sch., Dienstmädchen, 22 Jahre alt, kommt, um zu wissen, warum sie noch niemals ihre Regel gehabt hat. Aeussere Genitalien zeigen verhältnismässig geringe Behaarung, Schamberg und Schamlippen sind ziemlich fettarm. Clitoris nicht hypertrophiert, das Praeputium clitoridis ist gut ausgebildet, dagegen vereinigen sich die nur sehr rudimentären, niedrige Hauterhebungen bildenden kleinen Schamlippen nur zu einem sehr dürftigen Frenulum clitoris. Harnröhre und Scheide münden an normaler Stelle. Hymen erhalten, ringförmig. Man kommt hinter demselben in einen Blindsack, der nur ½ cm weit nach oben führt. Per rectum fühlt man keine Vagina und keinen deutlichen Uterus, sondern nur in der Mitte des Beckens ein kirschkerngrosses Gebilde. In der Gegend des äusseren Leistenringes liegt rechts und links je ein über haselnussgrosser Körper, der der Patientin starke Beschwerden macht und sehr empfindlich ist. Patientin möchte gern heiraten und hat ausgesprochene Neigung zum männlichen Geschlecht, jedoch angeblich noch keinen Verkehr gehabt, wofür auch der Befund am Hymen spricht. Becken, Körperformen, Brüste, Antlitz, Stimme, Auftreten absolut weiblich. Es wird mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen, dass die beiden Gebilde in der Gegend des Leistenringes Hoden seien, weil besonders das Linke bei der Palpation ganz den Eindruck von Testikel mit Nebenhoden und Samenstrang macht. Mit Rücksicht auf die heftigen Beschwerden der Patientin Exstirpation derselben in der Klinik, die mikroskopische Untersuchung (Geheimrat Waldeyer) ergiebt auf foetaler Entwicklungsstufe stehengebliebene Hoden!

Die Bedeutung und praktische Wichtigkeit dieser Missbildung geht schon aus dem angeführten Fall hervor; sie liegt darin, dass eine Reihe von Individuen, deren Keimdrüsen männlich sind, als Mädchen aufgezogen und oft als Mädchen verlobt und verheiratet werden. Viel seltener kommt das umgekehrte Verhalten vor, Erziehung weiblicher Personen als Knaben, weil das Scheinzwittertum in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das männliche Geschlecht betrifft. Wir werden also unter den „Mädchen" viel häufiger Männer finden als umgekehrt.

In einer nicht kleinen Zahl von Fällen hat diese fehlerhafte Geschlechtsbestimmung zu den deletärsten Folgen geführt: zu Selbstmord, schweren Geisteskrankheiten, tragischen Familienkonflikten, tiefunglücklichen Ehen, folgenschweren Kollisionen mit dem Strafgesetzbuch, Verbrechen der verschiedensten Art bis zum Mord. Die schönen Arbeiten Neugebauer's, der bisher gegen tausend Fälle von Scheinzwittertum zusammengestellt hat, liefern ein erschreckendes Bild der sozialen und forensischen Bedeutung der in ihrer Häufigkeit weit unterschätzten Missbildung, ihrer Einwirkung auf zahlreiche Gebiete des Gemeinschaftslebens.

Für unser Thema haben wir uns folgende vier Fragen speziell zu beantworten.

1. Inwieweit sind die weiblichen Hypospadiäen tauglich zur Ehe?
2. Welches sind die Folgen, wenn männliche Scheinzwitter als Frauen heiraten und umgekehrt, wenn weibliche Scheinzwitter eine Ehe eingehen?
3. Wie lassen sich die Missehen infolge von Scheinzwittertum des einen Teiles vermeiden?
4. Wie verhält es sich mit der Vererbung der Hypospadie und des Pseudohermaphroditismus?

ad 1. In dem Vorhandensein der Hypospadie bei einer Person weiblichen Geschlechts, d. h. mit nachweisbar vorhandenen Eierstöcken, liegt eine Reihe von Momenten, welche als Ehehindernis angesehen werden müssen. Denn ganz gewöhnlich finden sich dabei erhebliche Entwicklungsstörungen der weiblichen Genitalorgane, sodass Sterilität die unausbleibliche Folge ist. Ist, wie meistens, die Scheide atretisch, so wird die Cohabitation dadurch zum mindesten sehr erschwert; der Canalis urogenitalis kann in solchen Fällen durch häufig wiederholte Cohabitationsversuche indessen nicht unerheblich gedehnt und für den Coitus nutzbar gemacht werden, wenn auch meist unter grossen Schmerzen. Auch die Harnröhre ist oft zu Cohabitationszwecken benutzt und dadurch sehr beträchtlich erweitert worden. Ist die Clitoris stark hypertrophiert, so können darin Hindernisse beim Geschlechtsverkehr liegen, die sich jedoch operativ beseitigen lassen. Eine Eheerlaubnis wird man also jedenfalls nur unter genauer Klarlegung der zu erwartenden Sterilität und der in dem betreffenden Falle vorliegenden Cohabitationserschwerung geben dürfen.

ad 2. Es liegt bereits eine ganze Reihe von Beobachtungen von Ehen zwischen zwei Männern vor (Neugebauer stellte 51 Fälle zusammen). Die „Ehefrau" war ein männlicher Scheinzwitter, der par erreur de sexe als Mädchen erzogen und in der weiteren Folge auch als Mädchen verheiratet wurde. Es ist aber Neugebauer beizustimmen, wenn er sagt, dass sicher eine viel grössere Anzahl derartiger Fälle existiert als es den Publikationen entspricht. Mitunter wird der Geschlechtsirrtum überhaupt nicht erkannt, in anderen Fällen wird er totgeschwiegen, um Aufsehen und gehässigen Nachreden aus dem Wege zugehen. Namentlich Fälle, wie der oben von mir beschriebene, können ja sehr leicht übersehen werden und dazu führen, dass ein Mann sich als Frau verheiratet.

Interessant ist es, die Geschlechtsempfindungen dieser als Frauen verheirateten Männer zu studieren. Wir finden hier alle Varietäten. In der Mehrzahl der Fälle waren die Betreffenden indifferent, zeigten weder für Frauen, noch für Männer irgendwelche Empfindung. In anderen dagegen lag eine ausgesprochene tiefe weibliche Neigung zu dem Ehemanne vor, so in dem Fall von Winter.

23jähriger männlicher Scheinzwitter von echt weiblichem Wesen. „Ihre Schüchternheit, ihre weibliche Zurückhaltung, ihr fast anmutiges Wesen lässt für den unbefangenen Beobachter keinen Zweifel an dem weiblichen Typus aufkommen." Es handelt sich um Hypospadiasis penioscrotalis; Penis nicht grösser als eine gewöhnliche Clitoris. Das Mädchen hatte früher libidinöse Träume, träumte von Männern. Sie liebte ihren Bräutigam und hatte den lebhaften Wunsch, mit ihm zu cohabitieren.

Diese Hinneigung zum männlichen Geschlecht kann trotz Aufdeckung des Geschlechtsirrtums bei dem betreffenden männlichen Scheinzwitter bestehen bleiben. Wieder andere dieser Personen fühlten, ihrem wirklichen Geschlecht entsprechend, ausschliesslich Geschlechtsdrang zu Frauen, „hassten alle Männer". Schliesslich finden sich darunter Scheinzwitter, welche in gleicher Weise mit Männern, wie mit Frauen Verkehr zu treiben liebten, bei denen also gleichzeitig sexuelle Neigung zu beiden Geschlechtern vorhanden war.

Dass aus den natürlichen Geschlechtsempfindungen der als Frauen verheirateten männlichen Scheinzwitter sich sehr schwere

Konflikte ergeben können, leuchtet ohne weiteres ein. So wurden in einer Reihe von Fällen die unglücklichen Opfer des Geschlechtsirrtums durch ihren Drang zu Frauen zur Treulosigkeit gegen den Gatten getrieben, ja mehrfach schwängerten die „Ehefrauen" selbst andere Frauen!

Der Ausführung der Cohabitation bieten sich natürlich, wo männliche Hypospadie vorliegt, die gleichen Schwierigkeiten oder noch grössere wie bei der weiblichen. Ein Beischlaf ist in solchen Fällen vielfach unmöglich, oft sehr schmerzhaft, jedoch führen langdauernde Cohabitationsversuche teils auch hier zur Dehnung der Harnröhre, sodass das Geschlechtsglied des Ehemannes nunmehr den Weg in die Harnröhre findet, teils kommt es allmählich zu einer scheidenartigen Einstülpung der Weichteile nach innen; wo die äusseren Genitalien annähernd weiblich waren, den Eintritt des männlichen Gliedes nicht hinderten und die Scheide mindestens einige Centimeter lang war, bot dagegen die Cohabitation keine wesentlichen Hindernisse.

Die Erschwerung beim ehelichen Verkehr war es namentlich, die die betreffenden Ehemänner zum Arzt führte. In anderen Fällen liess das Fehlen der Menstruation und die Unfruchtbarkeit ärztlichen Rat erbitten. In wieder anderen Fällen entdeckte der Ehemann bald nach der Hochzeit, dass seine „Frau" nicht gebaut sei wie andere Frauen und verlangte daraufhin die Trennung des Ehebündnisses.

So musste denn auch eine Reihe derartiger Ehen auf Grund des männlichen Geschlechts beider Kontrahenten wieder geschieden werden. In selteneren Fällen aber gaben sich beide Teile selbst nach Eröffnung des Geschlechtsirrtums vollkommen zufrieden und verlangten keinerlei Aenderung der Geschlechtsbestimmung.

Fälle von Ehen zwischen zwei Frauen, wo also weibliche Scheinzwitter als Mann heirateten, sind sehr viel seltener. Auf 51 Beobachtungen von Ehen unter zwei Männern konnte Neugebauer nur 5 unter Weibern ausfindig machen. Es entspricht das durchaus der Tatsache, dass Pseudohermaphroditismus ungleich häufiger bei männlichen als bei weiblichen Individuen vorkommt. Aus den wenigen mitgeteilten Fällen lassen sich allgemeingültige Schlüsse nicht ziehen.

ad 3. Die verhängnisvollen Missehen infolge von fehlerhafter Geschlechtsbestimmung werden in ihrer Häufigkeit wesentlich eingeschränkt werden, wenn einmal nach der Geburt des Kindes die Deutung etwaiger Bildungsanomalien der äusseren Geschlechtsteile zuverlässigen, mit den einschlägigen Fragen wohl vertrauten Aerzten überlassen wird; es dürfen ferner die Klagen über homosexuelle oder auch fehlende Geschlechtsempfindung des betreffenden Individuums, sowie über Ausbleiben der Kriterien des Funktionierens der weiblichen resp. männlichen Geschlechtswerkzeuge (menstruelle Blutungen, Molinima menstrualia; Erektionen, Ejakulationen, Pollutionen) in der Zeit der Geschlechtsreife nicht leichthin abgetan werden, mit der Mitteilung „Das würde sich schon finden, sei auf Bleichsucht u. s. w. zu beziehen", sondern müssen die ernsthafteste Beachtung und Untersuchung durch kompetente Beurteiler finden.

Im einzelnen sind hier folgende Gesichtspunkte maassgebend:

Besteht beim neugeborenen Kinde Hypospadie, und es ist von hoden- oder eierstockartigen Gebilden nichts zu fühlen, so ist die Geschlechtsbestimmung zunächst unmöglich, man kann noch nichts Bestimmtes aussagen und muss die Eltern auf später vertrösten. Fühlt man derartige ovale Körper in den vermeintlichen Scrotalhälften resp. den beiden „Schamlippen" oder auch in der Leistengegend, so kann es sich um Hoden oder verlagerte Eierstöcke handeln. Nur wenn man mit Sicherheit neben dem Körper einen Nebenhoden und den Samenstrang fühlt, wird man sich für „männliches Geschlecht" entscheiden können. In den Fällen aber, in denen die äusseren Geschlechtsorgane weiblichen Typus zeigen, die in der Bauchhöhle verborgen liegenden Keimdrüsen jedoch männlich sind, weist nichts auf Pseudohermaphroditismus hin.

In den Jahren der Geschlechtsreife gewahrt mitunter der betreffende, bisher als Mädchen aufgezogene männliche Scheinzwitter selbst Anzeichen, die ihn bestürzt machen: anstatt der Menstruation treten nächtliche Pollutionen auf, die Stimme wird männlich, ein üppiger Bartwuchs beginnt zu spriessen, anstatt des regulären heterosexuellen Geschlechtstriebes zum Mann entwickelt sich eine mehr oder weniger heftige Neigung zu Frauen, oder die Geschlechtsempfindung stellt sich überhaupt nicht ein. Diese Zweifel am eigenen Geschlecht tauchten mitunter selbst bei solchen „Mädchen" auf, deren Genitalorgane äusserlich keinerlei Missbildungen boten, die also gar nicht durch Abnormitäten in dieser Gegend zu diesbezüglichen Reflexionen veranlasst wurden. Namentlich das Ausbleiben der Periode ist ein Moment, das häufig den Hauptgrund zur Frage, ob die Betreffende heiraten darf, abgibt.

Derartige Klagen müssen stets den Gedanken an die Möglichkeit des männlichen Scheinzwittertums nahe legen. Mit Sicherheit darf man das betreffende „Mädchen" für einen Mann erklären, wenn man in der ejakulierten Flüssigkeit Spermatozoen nachweisen oder wenn man Hoden, Nebenhoden und Samenstrang einwandsfrei durch Palpation nachweisen kann, sei es, dass dieselben in den vermeintlichen Hodensackhälften oder vor dem Leistenkanal liegen. Ist dagegen Sperma nicht nachweisbar und sind hoden- resp. eierstockähnliche Gebilde überhaupt nicht zu fühlen oder aber nicht sicher als männliche Keimdrüsen mit Nebenhoden und Samenstrang anzusprechen — wie z. B. meist, wenn sie verkümmert sind — dann kann nur eine diagnostische Operation — je nach der Lage Scrotal-, Leisten- oder Leibschnitt — am besten mit Excision eines kleinen Keiles zur mikroskopischen Untersuchung eine einwandsfreie Feststellung ergeben.

Alles andere kann täuschen! Gewiss wird ausgesprochen weibliche Empfindung in uns schwer den Gedanken aufkommen lassen, dass es sich um einen Mann handelt, aber wir müssen bedenken, dass hier die Erziehung eine gewichtige Rolle spielt. Sehr lehrreich ist in dieser Beziehung u. A. der Fall von Berthold:

22jähriger als Mädchen erzogener Scheinzwitter kommt zu Professor Berthold wegen Heiserkeit in die Sprechstunde. „Sie" ist ein schüchternes Mädchen, das den Blick zu Boden schlägt, sofort errötet, wenn das Gespräch auf Neigung zu dem einen oder anderen Geschlecht kommt, das sich um keinen Preis einer erneuten Untersuchung am Körper unterziehen wollte. Berthold offenbart ihr den Geschlechtsirrtum, den die Betreffende zunächst garnicht glauben will. Nach 7 Jahren aber bittet sie

Berthold, ihr zur Aenderung des Geschlechtes zu verhelfen: das schüchterne Mädchen tritt jetzt ganz anders auf und entpuppt sich als ein sehr robuster Kerl, der sich ohne weiteres in einer grossen ärztlichen Versammlung vorstellen, untersuchen und photographieren lässt.

Wie vorsichtig man, selbst wenn alle sekundären Geschlechtscharakteristika, allgemeine Körperentwicklung, Becken, Kehlkopf, Stimme, Körperbehaarung, psychische Eigenschaften weiblich sind, mit der Beurteilung sein muss, erweist zur Evidenz ein Fall von Pollailon:

23jähriges Mädchen mit mangelnder Vagina. Aeussere Schamteile vollkommen weiblich. Jederseits im Leistenkanale ein Gebilde von Haselnussgrösse. Allgemeines Aussehen weiblich, Neigung zu Männern. Es wird daher angenommen, dass es sich um ein Weib handle mit Verkümmerung der Eierstöcke. Bei der späteren Sektion erwiesen sich diese Körper als Hoden!

Das gleiche lehrt ja auch der von mir beobachtete und beschriebene Fall von Frl. Sch.!

Kann in den Jahren der Entwicklung ein sicherer Entscheid auch noch nicht gefällt werden, so kommt man doch später mitunter ohne Operation dazu, indem die Hoden nachträglich herabsteigen und als solche deutlich fühlbar werden.

Dass es sich um einen weiblichen Scheinzwitter handelt, lässt sich mit Sicherheit aus dem Vorhandensein von periodischen Blutungen aus den Geschlechtsorganen, sowie der Anwesenheit der Eierstöcke schliessen. Gerade die Deutung solcher menstrueller Blutungen bedarf jedoch grosser Vorsicht; es sind Blutungen aus der Urethra und Cohabitationsverletzungen damit verwechselt worden, in manchen Fällen erzählten die Betreffenden auch selbst, dass sie regelmässige Blutungen hätten, um Weib bleiben zu können. Auch zur Feststellung der Ovarien kann oft eine diagnostische Operation erforderlich werden.

ad 4. Dass erbliche Momente bei der Entstehung der Hypospadie und des Scheinzwittertums eine gewisse Rolle spielen, geht aus der Literatur hervor. Neugebauer stellte vor 2 Jahren 45 Beobachtungen von Vererbung dieser Missbildung resp. Auftreten bei mehreren Gliedern derselben Familie aus der Kasuistik zusammen. Besonders interessant ist die Mitteilung von Lingaard: Uebertragung der Hypospadie durch 6 Generationen hindurch vom Vater auf den Sohn. Für die Entschliessung zur Ehe mit einem hypospadischen Manne dürfte dieser Punkt daher auch nicht ganz unberücksichtigt bleiben.

b) Die angeborene Verkümmerung der Gebärmutter.

Der Uterus rudimentarius findet sich in Gemeinschaft mit einer rudimentären Scheide. Den Uterus vertritt meist ein kleiner, länglicher, solider Körper, die Eierstöcke sind manchmal vollkommen ausgebildet, gewöhnlich jedoch kleiner als es der Norm entspricht. Die äusseren Geschlechtsteile zeigen mitunter den physiologischen Bau.

Selbstverständlich ist Fortpflanzung in einem derartigen Fall ausgeschlossen und auch die menstruelle Blutung fehlt. Bei funktionstüchtigen Eierstöcken können sich jedoch beträchtliche menstruelle Beschwerden einstellen. Das Fehlen der Blutung führt der-

artige Mädchen oft zum Arzt. Hier muss man besonders auf der Hut sein vor Verwechslung mit männlichen Scheinzwittern, an die man bei Gebärmutter- und Scheidendefekt stets denken sollte; in den grossen Schamlippen und dem Leistenkanal ist daher besonders auf etwaige Hoden zu fahnden, dem Vorhandensein weiterer Missbildungen der Clitoris, der kleinen Schamlippen, der Harnröhre nachzuspüren (cf. den von mir beobachteten Fall, der unter „Hypospadie und Scheinzwittertum" angeführt wird).

Die sichere Aussicht auf Unfruchtbarkeit lässt ja eigentlich die dem Ziele der Fortpflanzung dienende Ehe als unzweckmässig erscheinen; dazu kommt, dass das Fehlen oder die mangelhafte Länge der Scheide den Beischlaf sehr behindert oder unmöglich macht. Doch wird sich nichts dagegen einwenden lassen, wenn der Ehemann trotz Kenntnis der Conceptionsunmöglichkeit oder der Beischlafserschwerung sich zur ehelichen Vereinigung entschliesst, namentlich wenn der Geschlechtsdrang des in Frage kommenden Mädchens, wie häufig, ganz normal ist. Das Scheidenrudiment wird durch häufige Wiederholung des Coitus — wenngleich erst nach längerer Zeit — mitunter in ausreichender Weise geweitet. Auch hier ist die Harnröhre zu Cohabitationszwecken mehrfach benutzt worden. Neuerdings hat man in solchen Fällen durch plastische Operation gelegentlich eine künstliche Scheide nicht ohne Erfolg hergestellt, doch sind diese Operationen bisher weder ungefährlich, noch zuverlässig in ihrer Wirkung.

c) Verdoppelung der unverkümmerten Gebärmutter.

Die verschiedenen Formen der Gebärmutterverdoppelung, zustandegekommen durch mangelhafte oder vollkommen fehlende Vereinigung der beiden Müller'schen Fäden, beeinflussen die Cohabitationsmöglichkeit nur in sehr seltenen Fällen. Gelegentlich kann bei doppelter Scheide das trennende Septum durch seinen Umfang störend werden, wie in dem Fall von Dirner, wo es daher operativ entfernt werden musste. Häufig ist bei Vagina duplex nur die eine Scheide gedehnt und dient dem ehelichen Verkehr, so auch in einem Fall von Uterus duplex bicornis bicollis mit Vagina duplex, den ich in der Poliklinik der Kgl. Charité zu beobachten Gelegenheit hatte, in welchem das Septum ganz extramedian verlief und der linken Wand der Scheide eng anlag.

Auch die Conception ist nicht gehindert, es kann sogar, wie dies mehrfach beobachtet wurde, sich gleichzeitig Schwangerschaft in beiden Hälften der Gabärmutter entwickeln. Dann können die beiden Früchte in grossen Zeitabständen ausgestossen werden (Peter Müller). Die Geburt kann ganz normal verlaufen, sie kann aber auch durch die mitunter seitliche Lage der schwangeren Gebärmutterhälfte Lageabweichungen des vorliegenden Kindsteiles mit ihren Folgen bedingen. Auch Wehenschwäche ist beobachtet worden, die auf die mangelhafte Entwicklung der Gebärmuttermuskulatur zurückzuführen ist.

Das Septum in der Scheide gibt selten ein Hindernis ab. Es wird bei der Geburt durch den tiefer getretenen Kindskörper zer-

rissen oder doch bei Seite gedrängt, gelegentlich muss es gespalten werden. „Es kommen zwar wiederholt Störungen vor, dieselben sind jedoch nicht von ernster Bedeutung" (Pfannenstiel).

d) Uterus unicornis mit verkümmertem Nebenhorn.

Der Uterus unicornis hindert weder Coitus, noch Conception. Tritt in dem wohlausgebildeten Horn Schwangerschaft auf, so verläuft dieselbe wie bei der Gebärmutterverdoppelung. Dagegen kann die Ehe einen höchst verhängnisvollen Einfluss insofern haben, als auch in dem verkümmerten Nebenhorn das befruchtete Ei sich niederlassen und weiterentwickeln kann. Die Folge ist gewöhnlich Berstung des wandschwachen Nebenhorns mit den gleichen Konsequenzen wie beim Platzen des schwangeren Eileiters. Zur Frage des Ehekonsenses wird man kaum Gelegenheit haben, Stellung zu nehmen; Beschwerden, die ärztliche Hilfe bedingen, fehlen, und die Missbildung wird daher gewöhnlich erst später entdeckt, es sei denn, dass noch andere Bildungsanomalien oder sonstige Komplikationen vorliegen.

e) Unvollkommene Entwicklung der Gebärmutter.

Die mangelhafte Ausbildung der Gebärmutter tritt in 2 Hauptformen in Erscheinung. Es handelt sich einmal um ein Stehenbleiben des Uterus auf einer Entwicklungsstufe, wie sie der Gebärmutter der Frucht in den letzten Monaten der Schwangerschaft entspricht: Uterus foetalis. Bei dieser Form ist der Halsteil doppelt so lang wie der kleine Gebärmutterkörper, die ganze Gebärmutter ist erheblich kürzer als normal; auch die Eierstöcke, sowie die Schamhaare sind gewöhnlich nur dürftig entwickelt.

Oder aber es liegt eine infantile Gebärmutter vor. Der Uterus ist in den Kinderjahren nicht weiter gewachsen. Hier ist das relative Grössenverhältnis zwischen Gebärmutterhals und -körper das normale, aber die ganze Gebärmutter ist viel kleiner als gewöhnlich, bildet gewissermaassen einen Uterus en miniature. Zwischen beiden Formen bestehen Uebergänge.

Der ausgesprochen foetale Uterus ist unfähig zu menstruieren, auch die Befruchtung ist unmöglich; das Ei kann sich in der mangelhaft entwickelten Gebärmutter nicht einnisten. Bleiben solche Frauen also auch steril, so braucht doch der Geschlechtstrieb und die Wollustempfindung keineswegs gestört zu sein. Der Ansicht Küstner's, dass ihnen jede Spur von geschlechtlicher Erregung abgeht, vermag ich nicht beizustimmen. Ich habe mehrfach Frauen untersucht, bei denen die sexuelle Erregbarkeit vollkommen normal war, ja Nagel berichtet sogar, dass sie in gesteigertem Maasse vorhanden sein kann; solche Fälle habe ich allerdings nicht gesehen. Dass der Geschlechtstrieb auch fehlen kann, ist selbstverständlich; fehlt er doch mitunter selbst Frauen, die ganz normalen Bau und Entwicklung der Geschlechtsorgane aufweisen.

Der eheliche Beischlaf kann gewöhnlich ohne Schwierigkeit vollzogen werden, eine mitunter dabei vorkommende zu kurze oder

enge Scheide passt sich bald in ihrem Kaliber der Grösse des männlichen Gliedes an.

Namentlich in den Fällen, wo anstatt der Menstruation in 3—4wöchentlichen Zwischenräumen mehr oder weniger starke krampfartige Schmerzen im Unterleibe auftreten, sieht man mitunter im Anschluss an die Cohabitation ganz die gleichen Beschwerden sich einstellen.

Eine nachträgliche Weiterentwicklung ist bei einem unverkennbar foetalen Uterus ausgeschlossen, die Trägerinnen sind also zur unheilbaren Sterilität verurteilt. Dieser Punkt fällt natürlich schwer ins Gewicht bei der Eheerlaubnis, die nur nach Klarlegung der Fortpflanzungsunmöglichkeit erteilt werden darf. Dass die in der Entwicklung zurückgebliebenen Organe im ganzen auch leichter Erkrankungen anheimfallen, als normale, wohlausgebildete, ist ein Punkt, der ebenfalls bei dieser Entscheidung von einiger Bedeutung ist.

Beim Uterus infantilis liegen die Verhältnisse besser. Namentlich bei den geringeren Graden, bei denen eine, wenn auch schwache, kurz dauernde und in grossen Intervallen auftretende Menstruation vorhanden ist, tritt nach der Hochzeit mitunter ein entschieden günstiger Einfluss hervor. Häufige Cohabitationen können durch den dabei vorhandenen starken Blutzufluss zum Genitalapparate eine nachträgliche Entwicklung anregen, so dass die Gebärmutter sich allmählich den Grössenverhältnissen bei der gesunden Frau nähert und regelmässig zu menstruieren anfängt.

In derartigen Fällen besteht natürlich auch die Möglichkeit der Conception, wenngleich sie oft erst nach längerer Dauer der Ehe und nach verschiedenen Behandlungsprozeduren eintritt. Im allgemeinen kann man aus dem Verhalten der Menstruation einen gewissen Rückschluss auf die Sterilität machen; je mehr sich die Regel der Norm nähert, desto weniger wird das Leiden die Frau unfruchtbar machen, bei vollkommen fehlender Menstruation ist auch Sterilität zu erwarten. Im letzteren Falle aber liegen gewöhnlich Uebergänge zum Uterus foetalis vor.

Bei der Frage der Erteilung des Ehekonsenses wird demnach das Verhalten der Menstruation das entscheidende sein. Bei ganz abnorm geringen und seltenen Blutungen, die mehrere Jahre später als normal aufgetreten sind, sind die Aussichten auf Kindersegen eben auch sehr schlechte. In den anderen Fällen wird man die Eheerlaubnis erteilen, aber mit dem Vorbehalt, dass man mit der Tatsache der Unfruchtbarkeit rechnen müsse. Allerdings kann eine zweckentsprechende Behandlung, deren Ziel Herbeiführung einer regeren Blutzirkulation in den Beckenorganen ist, unter Umständen auch hier von gutem Nutzen sein. Empfehlenswert sind von allgemeinen Maassnahmen namentlich Radfahren und Reiten, falls sonst keine Gegengründe bestehen; von örtlichen hat sich mir am meisten die Elektrisation der Gebärmutterhöhle mit dem galvanischen Strom bewährt. Dass die in solchen Fällen häufig vorhandene Bleichsucht die sorgfältigste Behandlung erfordert, bedarf kaum der Erwähnung.

Ist es zur Schwangerschaft gekommen, so verläuft die Geburt mitunter abnorm langsam. Die schlecht entwickelte Gebärmutter zieht sich nicht in dem gewünschten Grade zusammen, die Wehentätigkeit ist gering, und so kommen gelegentlich auch Störungen in der Nachgeburtsperiode zu Stande.

IV. Die Retroversio-flexio und der Vorfall der Gebärmutter und Scheide.

Bei der nachfolgenden Besprechung der Retroflexio uteri in ihrer Beziehung zur Ehegemeinschaft sind im allgemeinen nur die Fälle von unkomplizierter Lageveränderung berücksichtigt. Wo mehr oder weniger schwere entzündliche Veränderungen (Gebärmutterkatarrh, Entzündung des Bauchfellüberzuges, Erkrankung von Eileitern und Eierstöcken) das klinische Bild verändern, wird die Marschroute des Arztes durch diese in erster Linie vorgezeichnet werden. Es gilt daher für die komplizierte Retroflexio das über die entzündlichen Erkrankungen Gesagte.

Die Entstehung der Retroversioflexio im Wochenbett.

Eine grosse Zahl von Gynäkologen sieht als die Hauptursache der Retroflexio uteri das Wochenbett, namentlich ein schlecht geleitetes Wochenbett, an. Danach spielte also eine der wichtigsten Phasen des Ehelebens eine bedeutsame Rolle als ätiologischer Faktor dieser Art der Verlagerung.

Für die Richtigstellung der Gebärmutter sorgen, abgesehen von Beckenboden und Damm, verschiedene Bänder: die straffen, bindegewebigen Züge, welche seitlich vom Halsteil nach der Beckenwand hinziehen, die runden und die hinteren Mutterbänder. Sie halten die Gebärmutter mit dem Fundus nach vorn und oben, mit dem Halsteil nach hinten und unten und sorgen gleichzeitig für die Stellung in der Mittellinie des Körpers und in der normalen Höhe. Kommt aber nun der Uterus aus irgend einem Grunde, z. B. bei stark gefüllter Harnblase, in Retroversionsstellung zu liegen, so wird er diese veränderte Lage beibehalten, wenn sein Wandapparat gelitten hat, wenn die runden Mutterhänder zu kraftlos sind, um den Fundus nach vorn zu ziehen, wenn die Ligamenta sacro-uterina so erschlafft sind, dass sie die Cervix nicht nach hinten zu dirigieren vermögen.

Wodurch kommt nun diese Erschlaffung der Bänder zustande? Nun: Die elastischen und bindegewebigen Befestigungen der Gebärmutter werden in der Schwangerschaft erheblich gedehnt. Mit der stark wachsenden Gebärmutter wachsen die an ihr inserierenden Bänder nur zum Teil mit, zum Teil werden sie passiv heraufgezogen und dadurch überdehnt. Nach Ausstossung der Frucht und der dadurch erzeugten beträchtlichen Verkleinerung der Gebärmutter sind die Bänder dann zu lang und zu schlaff. Nun wird allerdings die Gebärmutter im Wochenbett in ausgesprochener Anteflexionsstellung gehalten, und zwar besonders durch die energische Zusammenziehung der in der Schwangerschaft hypertrophierten runden Mutterbänder. Haben nun diese muskulösen Befestigungen der Gebärmutter durch den puerperalen Zer-

Digitized by Google

fall wie gewöhnlich viel an Kraft eingebüsst, die elastischen und bindegewebigen Bänder aber ihre frühere Straffheit noch nicht wiedererlangt, „so wäre das der kritische Moment, der für die Entstehung der Retroflexio nach dem Wochenbett günstig ist". (Schulze.)

Als besonders unzweckmässig wird vielfach eine mangelhafte Diätetik des Wochenbettes angesehen. Stehen die Frauen zu früh auf, müssen sie angestrengte Arbeit leisten, so liegt darin eine schwere Schädigung für die Geschlechtsorgane. Die Rückbildungsvorgänge werden gestört, und es kommt zu dauernder Ausbildung der Erschlaffung.

Uebrigens wirken die puerperalen Prozesse mitunter auch in anderer Weise, und zwar durch Entzündungsvorgänge, welche den Wandapparat vorübergehend oder dauernd schwächen, durch Verwachsung der Gebärmutter mit der hinteren Beckenwand u. s. w.

Manche Autoren, wie z. B. Küstner, bestreiten, dass das nach landläufigen Begriffen verfrühte Aufstehen im Wochenbett Grund für die Entstehung der Rückwärtslagerung abgeben könne. Es unterliegt jedenfalls keinem Zweifel, dass eine grosse Zahl der im Wochenbett zum ersten Mal festgestellten Retroversionen und Retroflexionen nicht puerperalen Ursprungs ist, sondern schon vorher bestanden hat und nur durch die jetzt erst auftretenden Beschwerden zur Kenntnis des Arztes gelangt ist. Wer viele Virgines und Nullipare untersucht hat, der weiss, wie häufig diese Lageveränderungen bei ihnen vorkommen.

Die Entstehung des Vorfalls der Gebärmutter u. der Scheide im Wochenbett.

Auch der Vorfall verdankt seine Entstehung gewöhnlich dem Wochenbett. Nach der Geburt klafft der Scheideneingang, die Scheide selbst bildet einen verschieblichen schlaffen Schlauch, der Beckenboden ist aufgelockert, seine Widerstandsfähigkeit, seine Elastizität ist zunächst hochgradig vermindert, dabei lastet auf ihm die voluminöse puerperale Gebärmutter.

Verlässt die Wöchnerin dann zu früh das Bett, ehe die Weichteile einigermassen ihren Tonus wiedergewonnen haben, so treibt die Anstrengung der Bauchpresse leicht zunächst den unteren Abschnitt der vorderen Scheidenwand vor. Sehr bald erscheint auch ein Teil der hinteren Wand, und die herabgesunkenen Scheidenwände zerren dann ihrerseits die Gebärmutter, an der sie ja ansetzen, tiefer.

Das Eintreten des Vorfalles wird namentlich durch Fehlen des Dammes, also nicht vernähte oder nicht verheilte Dammrisse, begünstigt. Während normaler Weise der Bauchdruck einfach die vordere Scheidenwand auf die hintere presst, die ja eine starke Stütze in dem derben, wie ein Keil eingeschalteten Damm besitzt, wird bei geöffneten Schamteilen, bei starkem Klaffen, ganz besonders aber bei Fehlen des Dammes die der Stütze beraubte vordere Scheidenwand direkt nach abwärts getrieben. Wird die Bauchpresse der Wöchnerin beim Stuhlgang oder bei der Urinentleerung stark angestrengt, so liegen auch hierin bedeutsame unterstützende Noxen.

Für die Prophylaxe der Rückwärtslagerung und des Vorfalls der Gebärmutter und der Scheide bietet sich während des Wochenbettes eine dankbare Aufgabe.

Die Prophylaxe der Verlagerung und des Vorfalls der Gebärmutter und Scheide.

Vor allen Dingen verlangt jeder Dammriss, auch der kleinste, sorgfältigste Nahtvereinigung. Vierzehntägige Bettruhe ist geboten, anhaltende Rückenlage sollte aber über die ersten acht Tage nicht ausgedehnt werden. Weiterhin muss für leichten Stuhlgang gesorgt werden, damit die Bauchpresse nicht unnütz angestrengt wird. Die Blase muss am Tage in regelmässigen Abständen von etwa drei Stunden entleert werden, sonst drängt sie durch ihre Füllung die Scheidenwand herab und die Gebärmutter nach hinten. Schwerere körperliche Arbeit darf man überhaupt erst nach völliger Involution der Geschlechtsorgane, also nach 6—8 Wochen erlauben. Werden Senkungsvorgänge manifest, oder wird auf die entsprechenden Erscheinungen hin eine Retroversio-flexio festgestellt, so ist es am zweckmässigsten, frühzeitig ein Pessar einzulegen. Unter peinlichster Wahrung der Asepsis wird ein längsovaler S-förmiger Celluloidring in die Scheide eingeführt. Droht die Vagina herabzusinken, so leisten hier eine fest angezogene T-binde, sowie namentlich Einlegen von Alaun-Glycerin-Tampons gute Dienste.

Cohabitation bei Retroversio-flexio u. Vorfall.

Der Ausführung der Cohabitation wird im allgemeinen weder durch die Retroversio-flexio der Gebärmutter noch durch den Vorfall von Uterus und Scheide ein Hindernis gesetzt. Wo die Scheide in grösserer Ausdehnung vor den äusseren Geschlechtsteilen liegt, pflegen die Betreffenden sich selbst den Vorfall vor dem Beischlaf zurückzudrängen, oder das männliche Glied besorgt die Reposition der prolabierten Partien. Auch die vom Arzt eingelegten Ringe, welche als orthopädische Stützapparate Gebärmutter und Scheide in der richtigen Lage halten sollen, stören im allgemeinen den ehelichen Verkehr sehr wenig, vorausgesetzt natürlich, dass sie richtig liegen, aus dem richtigen Material angefertigt und dem Kaliber der Scheide und den sonstigen Verhältnissen angepasst sind. Vereinzelte, heute allerdings kaum noch angewandte Formen, wie z. B. die Ringe, bei denen ein breiter Stiel die Scheide verengt und aus ihr herausragt, gestatten freilich einen regelrechten congressus nicht. Uebrigens ruft der Gedanke an das Vorhandensein eines Pessars in der Scheide der Gattin bei manchen Ehemännern so wenig angenehme Empfindungen hervor, dass gerade hierdurch mitunter der Entschluss zur Operation reift, die vorher rundweg abgeschlagen wurde. Indirekt störend bei der Cohabitation wirken ferner Ringe aus Weichgummi oder mit Gummi überzogenem Kupferdraht, nicht sowohl durch Hindernisse, welche der Fremdkörper in der Scheide dem eindringenden Penis bietet, als vielmehr durch den übelriechenden Ausfluss, den die Applikation dieser Ringe alsbald hervorruft, und der vor der ehelichen Umarmung abschreckt. Schon aus ästhetischen Gründen sollte daher von der Verwendung dieses Materials Abstand genommen werden — ganz abgesehen von den Gesundheitsschädigungen, die die eitrige Absonderung nach sich ziehen kann.

Schmerzen macht die Cohabitation bei den genannten Er-

krankungen, auch wenn ein Pessar sich in der Scheide befindet, nicht; wo schmerzhafte Empfindungen dadurch ausgelöst werden, da sitzt entweder der Ring nicht gut oder es liegt keine reine Retroversio-flexio resp. Prolaps vor, es besteht vielmehr Komplikation mit Gebärmutterkatarrh oder Entzündung des Beckenbauchfelles, des Beckenbindegewebes, der Eileiter oder der Eierstöcke. Während der eheliche Verkehr bei unkomplizierter Retroversio-flexio und Vorfall, gleichgiltig ob ein Ring eingelegt worden ist oder nicht, einer Einschränkung nicht bedarf, ändern die genannten Miterkrankungen den Standpunkt des ärztlichen Beraters vollkommen. Hier sind dann die Grundsätze massgebend, die in dem Abschnitt „Entzündliche Erkrankungen des Genitalapparates und Ehe" ausgeführt werden.

Die Sterilität bei Retroversio-flexio und Vorfall.

Die Meinungen gehen darüber auseinander, ob eine einfache Retroversio-flexio als Ursache einer bestehenden Sterilität anzusehen ist. Während manche Autoren völlig in Abrede stellen, dass hier irgend ein Kausalitätsverhältnis besteht, dass vielmehr bei Retroversio-flexio und Sterilität die Unfruchtbarkeit stets auf anderweitige Genitalerkrankungen, wie Gebärmutterkatarrh oder irgendwelche sonstige entzündliche Prozesse im Becken oder auch auf Erkrankungen des Ehemannes zurückzuführen sei, lehnen andere diesen Einfluss der reinen unkomplizierten Retroflexio nicht unbedingt ab. So weist auch Winter darauf hin, dass bei hochgradigen Retroflexionen die abnorme Stellung des äusseren Muttermundes nach vorn den Zutritt der Spermatozoen erschweren und dadurch zum Conceptionshindernis werden könne. Bei Frauen, die noch nicht geboren haben, führe ferner die starke Knickung der Gebärmutter nach hinten zu einem weiteren conceptionserschwerenden Moment durch Verengerung des an sich schon engen Halskanales und inneren Muttermundes.

Man sieht jedenfalls gelegentlich nach Beseitigung einer einfachen Retroversio-flexio Schwängerung eintreten, wo die Betreffende vorher jahrelang steril war, und das so kurze Zeit danach, dass von einer inzwischen erfolgten Ausheilung etwa gleichzeitig bestehender Leiden keine Rede sein kann. Es ist in solchen Fällen nicht von der Hand zu weisen, dass der Fortfall der geschilderten mechanischen Störungen, vielleicht auch ein Wiederpassierbarwerden der bis dahin mit der Gebärmutter nach hinten umgelegten und abgeknickten Eileiter rasche Befruchtung nach sich zog. Interessant ist nach dieser Richtung der Fall, den R. Braun v. Fernwald anführt:

Bei einer Dame, die an einer angeborenen Retroflexion litt, wurde wegen Sterilität der Uterus aufgerichtet und durch ein Pessar in normaler Lage gehalten. Kurz danach Conception. Nach dem Wochenbett lag die Gebärmutter wieder retroflektiert. Es trat weiter keine Conception ein, bis der Uterus wieder aufgerichtet wurde. Seither lässt sich die Patientin den Uterus nur aufrichten, wenn sie ein Kind haben will und ist dann sofort wieder in anderen Umständen.

Dass jedoch in der übergrossen Mehrzahl der Fälle nicht diese mechanischen Faktoren, sondern Komplikationen an der Kinderlosigkeit der Ehe schuld sind, ist zweifellos.

In noch viel höherem Maasse gilt das vom Vorfall. Der Prolaps von Gebärmutter und Scheide gibt keinen Grund zur Unfruchtbarkeit ab, denn vor oder bei der Cohabitation werden die vorgefallenen Weichteile in das Becken reponiert, und damit finden die Spermatozoen bequemen Zutritt. Wo sich Sterilität bei Vorfall der Genitalorgane findet, liegt die Ursache, falls sie überhaupt bei der Frau zu suchen ist, gewöhnlich in der gleichzeitigen entzündlichen Erkrankung irgend eines Abschnittes des Genitalschlauches.

Die Retroversio-flexio in ihren Beziehungen zu Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Ist es zur Niederlassung des befruchteten Eichens in der retrovertiert-flektiert liegenden Gebärmutter gekommen, so sind drei Ausgänge möglich. Weitaus am häufigsten tritt der günstigste Fall ein: Der schwangere Uterus richtet sich von selbst auf, wächst aus dem Becken heraus, und Schwangerschaft und Geburt nehmen einen ungestörten Verlauf. Das ist sogar, wie besonders Chroback betont hat, nahezu der regelmässige Ausgang bei der Retroflexio. Oder aber er bleibt mit dem Körper in der Kreuzbeinaushöhlung liegen. Dann kann es zum Abort kommen. Namentlich früher hat man der Retroversio-flexio eine sehr grosse Bedeutung als ätiologisches Moment für das Zustandekommen des Abortes zugesprochen. Nach den Untersuchungen Winters und Anderer wird man mit der Deutung derartiger Fälle jedoch sehr vorsichtig sein müssen. Schliesslich kann auch, wenn weder Spontanaufrichtung noch Abort eintritt, die schwangere Gebärmutter beim weiteren Wachstum in der Höhle des kleinen Beckens eingeklemmt werden. Und darin liegt, wenn nicht rechtzeitig Abhilfe geschaffen wird, ein äusserst gefahrdrohender Zustand, der die Gesundheit der Erkrankten aufs Aeusserste gefährden, ja sie sogar das Leben kosten kann. Es kommt im Verlauf der Incarceration zur Unmöglichkeit der Urinentleerung durch Verlegung der Harnröhre, zur Infektion des in der Blase zurückgehaltenen Urins, zur Blasengangrän, zum Tode an Blasenberstung mit nachfolgender septischer Bauchfellentzündung, an jauchiger Pyelo-Nephritis, an Pyaemie u. s. w.

Findet man daher in der Schwangerschaft die Gebärmutter retrovertiert-flektiert liegen, so wird man eine möglichst schonende Aufrichtung mit der Hand vornehmen und einen Ring einlegen, der bis zur Mitte des 5. Monats liegen bleibt und ein Zurückfallen des Uterus verhütet.

Anders, wenn bereits Einklemmungserscheinungen vorliegen. Hier ist das Verhalten ganz abhängig von dem Zustand der Blase. Liegt der günstigste Fall vor, enorme Ausdehnung der Harnblase mit Unmöglichkeit der Urinentleerung, ohne dass bereits Zersetzungserscheinungen eingetreten sind, so wird einfach die Blase mittels männlichen Katheters vorsichtig entleert, die sehr behutsame Aufrichtung der Gebärmutter sogleich angeschlossen und ein Ring eingelegt. Sind dagegen bereits Zeichen der Blasengangrän vorhanden, ist der Urin jauchig, so ist es, um für genügenden Abfluss der gangränösen Massen zu sorgen, zweckmässiger, die Blase von der Scheide aus zu eröffnen, wie das Pinard und Varnier empfohlen haben — ein Vorschlag, den auch

Bumm unterstützt. In solchen Fällen darf die Gebärmutteraufrichtung nicht ausgeführt werden; das könnte zur Zerreissung des schon so geschädigten Gewebes der Blase und auch der Gebärmutter führen. Hier ist dann der Abort einzuleiten, ebenso in den Fällen, in denen die Reposition trotz aller angewandten Massnahmen nicht gelingen will. Lässt sich die Einleitung des künstlichen Abortes nicht schonend ausführen, so muss der Uterus von der Scheide aus unter sorgfältigsten antiseptischen Kautelen punktiert werden, worauf dann meist bald Wehen einsetzen.

Wenn bei einer schwangeren Frau in der ersten Hälfte der Gravidität Harnverhaltung oder auch Harnträufeln (Ischuria paradoxa bei überfüllter Harnblase) eintritt, so besteht die grösste Wahrscheinlichkeit, dass Einklemmung der retrovertiert-flektiert liegenden Gebärmutter besteht, die im weiteren Verlauf zum Tode der Frau führen kann — ein Satz, der für die Praxis von allergrösster Bedeutung ist!

Vorfall der Gebärmutter u. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Ein geringer Scheidenvorfall hat keinen Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, abgesehen davon, dass in manchen Fällen mit der rasch wachsenden Gebärmutter auch die Senkungsbeschwerden sich in höherem Grade fühlbar machen. Das Einlegen eines passenden Ringes beseitigt diese störenden Senkungsgefühle sofort, ein gut sitzendes Pessar beeinträchtigt das Fortbestehen der Gravidität in keiner Weise.

Auch wenn die Gebärmutter selbst teilweise mit vorgefallen ist, bleibt der Verlauf gewöhnlich ein günstiger. Wenn der Uterus entsprechend seiner Volumszunahme aus dem kleinen Becken in die Höhe steigt, so ist die Lageveränderung verschwunden und die erfreute Patientin glaubt, von ihrem Leiden geheilt zu sein. Leider aber sinkt nach Ablauf der Schwangerschaft die Gebärmutter wieder herab, infolge der erneuten Lockerung der Gewebe ist der Vorfall sogar mitunter jetzt noch ausgesprochener als vorher.

Wo die spontane Erhebung der Gebärmutter nicht eintritt, ist natürlich künstliche Reposition der vorgefallenen Teile ins Becken hinauf erforderlich. Bei starker Anschwellung der prolabierten Partien müssen dem Repositionsmanöver mitunter erst einige Tage Bettruhe vorangehen. Dann wird ein entsprechender Ring appliziert, der den Uterus dauernd vor dem Tiefersinken bewahrt. Immerhin kann es auch hier zum Abort resp. zur Frühgeburt kommen (17% der Fälle, Beutner), wenn, namentlich bei gleichzeitiger Lage der Gebärmutter in Retroversio-flexio, die spontane Reduktion ausbleibt und keine künstliche Reposition ausgeführt wird.

Der Verlauf der Geburt wird im grossen und ganzen sehr wenig gefährdet. Ist allerdings die Cervix hochgradig hypertrophisch, chronisch entzündet und verhärtet, so zieht sich die Eröffnungsperiode mitunter sehr lange hin und kann ein mehr oder weniger eingreifendes Verfahren des Arztes nötig machen — doch sind das relativ seltene Fälle.

Heiratslicenz.

Man kommt nur selten in die Lage, sich zu äussern, ob eine Gebärmutterverlagerung resp. ein Vorfall für das Eingehen einer

Ehe ein gewisses Hindernis abgäbe. Denn diese Anomalien werden bei Jungfrauen nicht oft festgestellt. Die Retroversio-flexio ist ja auch hier viel häufiger, als man früher annahm, aber sie wird meist nicht diagnostiziert, weil keine Beschwerden zur inneren Untersuchung auffordern — diese treten gewöhnlich erst im Wochenbett auf. Wo aber erhebliche Klagen ausgesprochen werden, und die Exploration ergibt eine unkomplizierte Retroversio-flexio, wird man bei nicht zu fern liegendem Hochzeitstermin die Korrektur der Falschlage aus leicht begreiflichen Gründen bis nach diesem Zeitpunkt vertagen können; ein Eheverbot lässt sich bei der günstigen Prognose der Verlagerung, wenn anderweitige Veränderungen fehlen, keinesfalls rechtfertigen. Sind entzündliche Veränderungen mit der fehlerhaften Lage der Gebärmutter kombiniert, so stehen diese im Vordergrund des Interesses. Dann tritt die Retroversio-flexio an Dignität weit zurück und das Verhalten des Arztes wird von der Hochgradigkeit und Art der Entzündungserscheinungen bestimmt werden (cf. Abschnitt über Entzündungen).

Findet sich bei einer Virgo ein grösserer Vorfall, so wird man die Notwendigkeit der operativen Behandlung zu betonen haben. Viele Gründe sprechen dafür, eine solche vor der Hochzeit vornehmen zu lassen, doch lässt es sich natürlich auch rechtfertigen, bis nach geschlossener Ehe damit zu warten, falls der Bräutigam sich einverstanden erklärt hat. Es ist dann bis zu diesem Termin — schon aus ästhetischen Gründen — für Zurückhaltung der prolabierten Partien durch einen Ring zu sorgen. Bei geringgradigen Vorfällen ist zunächst eine palliative Behandlung mittels Pessars zwar gerechtfertigt, doch ist auch hier eine Operation sehr angebracht, zumal wenn die Betreffende den Wunsch hat, völlig geheilt in die Ehe zu treten. Man wird also der Patientin jedenfalls sagen, dass eine wirkliche Befreiung von dem Leiden nur auf operativem Wege zu erwarten und es aus diesem Grunde im allgemeinen zweckmässiger ist, vor der Eheschliessung die Beseitigung des Vorfalles vornehmen zu lassen.

V. Entzündliche Genitalerkrankungen und Ehe.[1])

Die Bedeutung der Ehe für die Entstehung entzündlicher Genitalaffectionen.

Es ist eine allgemein anerkannte Tatsache, dass zu den „Unterleibserkrankungen" die verheirateten Frauen ein ungleich grösseres Kontingent als die Jungfrauen stellen. Gerade die entzündlichen Genitalveränderungen sind nun sorecht eigentlich die Folgen jener Schädigungen, die den Jungfrauen erspart bleiben, dagegen im Eheleben auf die verheiratete Frau einstürmen, sei es, dass bei der Cohabitation virulente Gonococcen auf die Schleimhäute der

[1]) Die gonorrhoische Erkrankung der weiblichen Genitalien ist hier zwar mitberücksichtigt, aber nicht ausführlich besprochen worden, da sich eine spezielle Bearbeitung in dem Abschnitt von Neisser, „Trippererkrankungen und Ehe" findet. Der tuberkulösen Erkrankung des Genitalapparates sind einige besondere Seiten gewidmet worden.

weiblichen Geschlechtswege verpflanzt werden — mit all den traurigen Konsequenzen der Infektion — sei es, dass der eheliche Verkehr an sich Wucherungsvorgänge im Genitaltraktus auslöst,[1]) sei es schliesslich, dass die eheliche Umarmung zur Empfängnis geführt hat und damit Schädigungen durch die Fortpflanzungstätigkeit in den Bereich der Möglichkeit gerückt sind. Damit ist selbstverständlich nicht etwa gesagt, dass Entzündungsvorgänge an den Genitalorganen immer die Folgen dieser „Eheschädigungen" sind; es spielen vielmehr noch zahlreiche andere Einflüsse eine Rolle, die wir jedoch bei der Abgrenzung unseres Themas nicht weiter zu erörtern brauchen.

Dass die Schwangerschaft an sich das Entstehen einer Metroendometritis begünstigt, ist bisher durch keinerlei Befunde wahrscheinlich gemacht worden; die Fälle, bei denen eine Entzündung der Decidua während der Schwangerschaft durch Einwanderung infektiöser Keime zustande kam (Donath, Emanuel u. s. w.), haben vorläufig nur den Wert interessanter Kuriosa, für die Praxis aber zunächst noch keine Bedeutung. Finden sich während der Schwangerschaft Zeichen von Gebärmutterentzündung, so handelt es sich hier gewöhnlich um eine Erkrankung, die schon vor der Befruchtung bestanden hatte.

Eine um so grössere Bedeutung hat dagegen der Akt der Fruchtausstossung selbst, sei es, dass es sich um die Geburt einer reifen Frucht oder um eine frühzeitig unterbrochene Schwangerschaft, Abort, Fehlgeburt oder Frühgeburt handelt; wir können für unser Thema ganz absehen von den verheerendsten Infektionen, welche durch die vermittelnde Erkrankung des Geschlechtsapparates zur Allgemeinerkrankung, zur Vernichtung des Lebens führen. Bedeutungsvoll sind für uns namentlich jene Fälle, wo an eine infektiöse Schädigung der Genitalien bei der Geburt — hervorgerufen durch eine ungenügende Asepsis bei der Leitung des Geburtsvorganges — sich monate- und jahrelanges Siechtum anschliesst, wo nach Ueberwindung des akuten Stadiums mehr oder weniger tiefgreifende entzündliche Gewebsveränderungen zurückbleiben, die den unglücklichen Frauen Gesundheit und Lebenskraft rauben. Dahin gehören Entzündungen der Eileiter, der Eierstöcke, des Beckenzellgewebes und des die Genitalorgane überkleidenden Beckenbauchfells, vor allem aber der Gebärmutter selbst. Wenngleich hier ja in manchen Fällen relativ rasch eine Aufsaugung der entzündlichen Massen eintritt und eine Umbildung der geschädigten Gewebspartien zur Norm erfolgt, so ist doch sehr häufig die Nachwirkung eine viel dauerndere, auch nach dem vermutlichen Absterben der Infektionserreger führen die durch sie gesetzten Organveränderungen zur Beeinträchtigung der geschlechtlichen Funktionen, zu lebhaften Schmerzen, zu Fernwirkungen auf andere Organe und Organsysteme, unter Umständen zur völligen Invalidität der Frau.

---

[1]) cf. das II. Kapitel dieses Abschnittes, woselbst die entzündlichen Genitalerkrankungen, soweit sie durch abnormen ehelichen Verkehr hervorgerufen werden, ausführliche Besprechung erfahren haben.

In analoger Weise können natürlich Infektionen, die erst während des Wochenbettes zustande kommen, die geschilderten entzündlichen Erkrankungen hervorrufen.

Besonders verweisen möchte ich hier auf den ungünstigen Einfluss, den häufig das Wochenbett auf eine bestehende Gonorrhoe ausübt. Die Infektion datiert meist aus der Zeit vor der Schwangerschaft, aber es war bisher bei milden Erscheinungen geblieben, es bestand leichter Ausfluss aus der vielleicht ausschliesslich erkrankten Cervix, dem die Betreffenden meist geringe oder gar keine Beachtung schenkten. Im Lochialsekrete aber finden die Trippererreger einen ausgezeichneten Nährboden, sie vermehren sich stark und mit grosser Schnelligkeit. Das Weitoffenstehen des Halskanals und des inneren Muttermundes erleichtert das Emporwandern der Keime, und so kommt es oft genug zur raschen Miterkrankung der höher gelegenen Genitalabschnitte, des Gebärmutterkörpers, der Eileiter und des Beckenbauchfells. Und von jetzt ab setzen die schweren Erkrankungserscheinungen ein, der Uebergang auf Uteruskörper und Tuben bedeutet den Anfang der Leidenszeit für die Frau, die bisher kaum etwas von ihrer Infektion gewusst hat, bedeutet oft genug den Beginn jahrelanger Invalidität, des Siechtums, der Arbeits- und Genussunfähigkeit, die Verurteilung zur weiteren Unfruchtbarkeit. Ganz besonders das Spätwochenbett, die Zeit nach dem Aufstehen ist zum Ascendieren des Prozesses disponiert, weshalb man bei Frauen mit nachweisbarer Gonorrhoe die denkbarste Pflege und Schonung im Wochenbett, Bettruhe bis zur völligen Rückbildung der Genitalien, also bis zum Ablauf der 6. Woche unter Vermeidung stürmischer Bewegungen aufs Dringendste anraten sollte.

Im allgemeinen entstehen entzündliche Wucherungsvorgänge im Wochenbett häufiger auf nichtbakterieller Grundlage.

Zurückbleiben von Deciduaresten in der Gebärmutterhöhle nach einer Geburt oder einem Abort und verlangsamte, mangelhafte Rückbildung der Genitalorgane spielen hier die Hauptrolle. Allerdings kann unter Umständen die ganze Decidua vera retiniert werden, und doch bildet sich keine Entzündung heraus, es erfolgt allmählich die Umbildung zur normalen Gebärmutterschleimhaut (Winter). In anderen Fällen aber vermögen zurückgebliebene Deciduainseln Anlass zu entzündlichen Wucherungen der Gebärmutterschleimhaut zu geben.

Erfolgt die Rückbildung der Genitalien nicht in der üblichen raschen Weise, wie namentlich bei fehlerhaftem Verhalten der Wöchnerin, zu frühzeitigem Verlassen des Bettes, körperlichen Anstrengungen derselben u. s. w., so findet man häufig als Resultat des schlecht abgewarteten Wochenbetts entzündliche Wucherungen in der Gebärmutterschleimhaut und -Muskulatur, nicht minder auch in den Eierstöcken, dank dem übermässigen, langdauernden Blutreichtum der Gewebe.

Auf einem kleinen Umweg führt das Wochenbett ferner zu Gebärmutter- und auch Eierstocksentzündungen durch Begünstigung des Eintretens von Lageveränderungen, speziell von Retroversio-flexio uteri. Die dabei zustande kommende Umlagerung der breiten Mutterbänder nach hinten mit Abknickung der Ge-

bärmuttervenen führt nach der Ansicht vieler Autoren zu einer Stauung in der Gebärmutter und zu chronischen Wucherungszuständen in derselben.

Prophylaxe der entzündlichen Veränderungen während der Geburt und des Wochenbetts.

Der Arzt, der die Entbindung und das Wochenbett zu leiten hat, kann sehr viel für die Verhütung der entzündeten Affektionen tun. Vor allen Dingen gilt es, bei der Geburt pathogene Keime vom Genitalschlauch der Frau fern zu halten. Es würde den Rahmen dieses Buches weit überschreiten, wollte ich auf Einzelheiten hier eingehen. Nur ein Arzt, der jeden Gefühls seiner hohen Verantwortung bar ist, wird an eine Geburt herantreten, ohne aufs Genaueste die Desinfektionsvorschriften der eigenen Person und der Kreissenden zu beherrschen und auszuführen. Auch auf die gleiche Sorge während des Wochenbettes, auf die peinlich genaue Kontrolle des Pflegepersonals bezüglich der Asepsis, auf die unbedingte Notwendigkeit steriler Unterlagen und Vorlagen sei hier nur kurz hingewiesen.

Auf die gute Rückbildung der Genitalien wird man rechtzeitig durch Sekalegaben, namentlich aber durch das Gebot des Stillens, wenn nicht zwingende Gegengründe vorhanden sind, hinzuwirken haben. Die Frauen sollen am besten nicht eher aufstehen, als bis der Wochenfluss jede Spur einer blutigen Beimischung verloren hat. Zu frühes Aufsitzen — vor dem 8.—9. Tage — namentlich aber vorzeitiges Aufstehen und körperliche Arbeit ist zu verbieten; leider ist es vielfach das bittere Muss, dass die Frauen der arbeitenden Stände und zum Teil auch der mittleren Klassen zur Wiederaufnahme der Tätigkeit zwingt, ehe die Rückbildung der Genitalien — ungefähr nach Ablauf von sechs Wochen — vollendet ist.[1])

Nicht weniger sorgfältig als nach einer Geburt ist das Wochenbett nach einem vorausgegangenen Abort zu leiten. Gerade hier stösst der dringende Rat zur Schonung vielfach auf Widerstand, weil der Abort in seiner schädigenden Einwirkung weit unterschätzt wird.

Ueber den ehelichen Verkehr beim Vorhandensein entzündlicher Genitalaffectionen.

Dass bei a l l e n a k u t e n und s u b a k u t e n Katarrhen und Entzündungen der verschiedenen Abschnitte im Genitaltraktus die Cohabitation zu verbieten ist, versteht sich ja von selbst. Jedoch auch beim Vorhandensein chronischer entzündlicher Veränderungen wird man die Erlaubnis zur Fortsetzung des ehelichen Verkehrs häufig verweigern müssen. Gewöhnlich kommen die Patientinnen schon selbst mit der Klage, dass im Anschluss an die Cohabitation die Schmerzen lebhaft zunehmen, wie bei Eierstocks- und Eileiterentzündung, parametritischen Strängen, pelveoperitonitischen Verwachsungen, oder dass sich Blutungen danach einstellen, wie mitunter bei Erosionen an der Portio und Endometritis corporis. Oft tritt bei manchen dieser Leiden der Schmerz überhaupt nur bei der Cohabitation, sowie einigen anderen bestimmten Anlässen, der Menstruation, der Defäkation und schwerer körperlicher Anstrengung auf. Die Ursache für das Auftreten resp. die Steigerung des Schmerzes liegt zum Teil wohl im direkten Andrängen

[1]) cf. ferner Prophylaxe der im Wochenbett entstehenden Lage-Veränderungen im betreffenden Kapitel.

des membrum virile gegen die entzündeten Teile, wie z. B. bei herabgesunkenen und stärker entzündeten Eierstöcken und Eileitern, parametranen Strängen u. s. w.; doch spielt wohl auch der starke Blutafflux zu den erkrankten Gewebspartien eine erhebliche Rolle. Namentlich nach häufig wiederholtem Congressus sieht man oft recht erhebliche Verschlimmerung der Beschwerden.

Man soll daher im allgemeinen daran festhalten, dass der Coitus, so lange die Patientin sich in ärztlicher Behandlung befindet, und entzündliche Veränderungen im Genitalapparat deutlich ausgesprochen sind, zu unterlassen ist, und zwar um so eher, je schwerer und ausgedehnter die Erkrankung, je grösser die Rückwirkung auf den Allgemeinzustand ist; ganz besonders bei Vergesellschaftung mit ernsteren neurasthenischen und anämischen Zuständen.

Auch hier muss man jedoch gelegentlich Ausnahmen zulassen; bei manchen Frauen wird durch den monatelangen völligen Verzicht auf die sexuellen Bedürfnisse ein solcher Depressionszustand, solche Nervosität und Reizbarkeit hervorgerufen, namentlich bei subjektiv mässigem Krankheitsgefühl, dass man bei geringfügigeren entzündlichen Affektionen, wie besonders Cervixkatarrhen und parametritischen Strängen u. s. w., mit dem unbedingten Veto des Geschlechtsverkehrs zurückhaltend sein muss.

Ist die Frau aus der ärztlichen Behandlung entlassen, und der Organismus wieder gekräftigt, so kann nach einigen Wochen eine schonende und allmähliche Aufnahme der ehelichen Beziehungen gestattet werden. Als Richtschnur für die Toleranz der Genitalien gegenüber der Cohabitation muss dann das Fortbleiben resp. Wiederauftreten von Schmerzen oder Ausfluss resp. Blutungen gelten. Wo sie sich bei einem in mässigem Umfange betriebenen ehelichen Verkehr wieder einfinden, ist derselbe unbedingt von neuem zu verbieten, die erkrankt gewesenen Teile müssen dann längere Zeit hindurch vor jeder Reizung durch den Geschlechtsverkehr bewahrt bleiben.

Sterilität bei entzündlichen Genitalerkrankungen.

Die Zahl der Fälle, in denen chronisch entzündliche Veränderungen im weiblichen Genitaltraktus die Conception oder die Einnistung des befruchteten Eies hindern, ist eine sehr grosse, in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle liegt die Ursache der kinderlosen Ehen in entzündlichen Erkrankungen. Selbstverständlich sind die verschiedenen entzündlichen Veränderungen hier von ganz verschiedener Dignität.

Von sehr grosser Wichtigkeit sind chronische Endometritiden des Corpus und in geringerem Maasse auch der Cervix. Die Samenkörperchen müssen ungehindert den Kanal in der Gebärmutter durchwandern, das befruchtete Ovulum muss sich in der Schleimhaut des Uterus entwickeln können. Ist aber der Gang im Halskanal durch zähen eingedickten Schleim ausgefüllt, so liegt darin eine starke Erschwerung für das Emporwandern der Spermatozoen; nicht minder schädlich kann eine profuse Sekretion dieser Abschnitte werden, die Samenkörperchen werden durch den Flüssigkeitsstrom einfach fortgeschwemmt oder durch die ätzende Beschaffenheit des Sekretes abgetötet.

Digitized by Google

Aber selbst wenn die Spermatozoen diese Hindernisse bei schwereren katarrhalischen Zuständen der Gebärmutter siegreich überwunden haben, liegt in den Schleimhautalterationen der Corpushöhle ein Moment, welches die Niederlassung des Eies zur Unmöglichkeit machen kann. Oder aber die Schleimhaut gestattet zwar die Einbettung des Eies, aber die weitere Entwicklung wird frühzeitig gestört — bekannt ist ja die Bedeutung der chronischen Endometritis als Ursache des Aborts.

Tubenentzündungen bedingen stets Sterilität, sobald das Abdominalende des Eileiters, der Tubentrichter, verklebt, verschlossen ist. Hat man es also mit den Folgezuständen eines Tubenverschlusses — Pyosalpinx, Hydrosalpinx — zu tun, so liegt darin ohne weiteres eine Erklärung für die Sterilität. Denn bei einer derartigen Erkrankung ist ja die Vereinigung der Samenkörperchen mit dem aus dem Eierstock ausgeschiedenen Ei unmöglich gemacht.

Aber auch Eileiterentzündungen, bei denen es noch nicht zur Verlegung des Ostium abdominale gekommen ist, können in mancher Hinsicht einwirken; das Sekret, das die erkrankte Tubenschleimhaut absondert, kann auf die Vitalität von Ei und Samen einwirken. Ferner hemmt der Verlust der Flimmerhaare die Weiterbeförderung des Eies in die Gebärmutterhöhle. Ist der eine der beiden Eileiter wegsam und gesund geblieben, so kann natürlich Schwangerschaft eintreten.

Ist das Eierstocksgewebe entzündet, die Bindesubstanz, welche die Graaf'schen Follikel umgibt, stark gewuchert, so liegen darin erhebliche Hemmnisse. Der Follikel kann nicht platzen, das Eichen kann nicht in die Bauchhöhle hinausgeschwemmt werden, es bleibt wohl verwahrt im Eierstock, wie in einer verschlossenen Truhe liegen, und so wird eine Vereinigung mit den befruchtenden Samenfäden zur Unmöglichkeit.

Noch wichtiger ist vielleicht die chronische Entzündung des Beckenperitoneum. Ausgedehnte Adhäsionen, umfangreiche Membranen können den Eierstock so vollkommen verkapseln, dass der Austritt der Eier verhindert oder sehr erschwert wird; sie umspinnen den Eileiter, knicken ihn ab oder verschliessen seine Mündung, sodass das Ei nicht hinein und nicht hindurch kann. Demgegenüber tritt das Beckenzellgewebe an Bedeutung weit zurück. Die Entzündung dieser Partien führt im wesentlichen durch sekundäre Verlagerung der Beckenorgane zur Unfruchtbarkeit.

Beziehungen der entzündlichen Genitalerkrankungen zu Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Wird eine Frau mit Entzündung der Gebärmutterschleimhaut schwanger, so entwickelt sich aus der entzündeten Mukosa eine kranke Decidua, in der man mikroskopisch, häufig auch schon makroskopisch ebenfalls entzündliche Prozesse nachweisen kann. Viel seltener entsteht die Endometritis erst während der Schwangerschaft selbst.

Geringere Grade der entzündlichen Schleimhauterkrankung beeinträchtigen die Weiterentwickelung des Eis oft nicht. In anderen Fällen aber kommt es zu mancherlei Störungen: die Frucht entwickelt sich schlecht (Hofmeier), kann sogar absterben, namentlich infolge sekundärer Placentarveränderungen, wie umfangreicher Infarkte, Verkalkungen. Häufig treten mehr oder weniger leb-

hafte, schmerzhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter auf; es kommt während der Schwangerschaft ferner zu unregelmässigen Blutungen, gelegentlich auch zu ganz profusen Absonderungen (Hydrorrhoea gravidarum), die Nachgeburtsperiode kann gestört werden. Besonders wichtig aber ist das häufige Auftreten von habituellem Abort als Folge der Entzündung.

Therapeutisch ist die Endometritis während der Schwangerschaft selbst nicht zu beeinflussen, nach der Ausstossung der Frucht aber muss die Behandlung der erkrankten Schleimhaut natürlich energisch in Angriff genommen werden.

Eine ganz hervorragende Bedeutung gewinnen die entzündlichen Veränderungen in der Tube und um die Tube herum, insofern als man vielfach darin die wesentliche Ursache für das Zustandekommen der Eileiterschwangerschaft mit ihren gefurchteten Folgen zu sehen geneigt ist; doch sind die Ansichten über diesen Punkt trotz der zahlreichen anatomischen Untersuchungen noch keineswegs geklärt.

Die Seltenheit des Vorhandenseins von parametritischen Exudaten in der Schwangerschaft rechtfertigt es, wenn wir uns hier mit dem kurzen Hinweis begnügen, dass die Wechselbeziehungen zwischen exsudativer Parametritis und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, wo sie sich kombiniert finden, zahlreiche und bedeutungsvolle sein können. Wer sich für Einzelheiten interessiert, den verweise ich auf meine Arbeit im Archiv für Gynäkologie, Bd. 68.

Heiratslicenz bei entzündlichen Genitalaffectionen.

Bei Jungfrauen treten, wie Eingangs dieses Kapitels schon besprochen, schwere entzündliche Prozesse im Genitalapparat nicht häufig auf. Im wesentlichen haben wir es hier zu tun mit Entzündungen der Schleimhaut des Gebärmutterkörpers und -Halses, seltener mit Eierstocks-, noch seltener mit — meist geringgradigen — Eileiterentzündungen.

Die klinische Erfahrung hat gezeigt, dass die chronischen Wucherungszustände in der Cervix und im Corpus uteri, die wir als entzündliche zu bezeichnen gewohnt sind, bei Jungfrauen namentlich als Begleiterscheinungen der Chlorose und Anämie, der allgemeinen Körperschwäche auftreten, dass sie weiterhin vermutlich durch mangelhafte Hygiene der Genitalorgane, zumal während der Menses, Unsauberkeit, Erkältungen des Unterleibes speziell in dieser Zeit hervorgerufen werden können. Dieselben Schädigungen machen manche Autoren auch für die Entwickelung von Eierstocks- und Eileiterentzündungen bei Virgines verantwortlich. Natürlich können pathogene Keime — abgesehen von den zu besonders zu besprechenden Tuberkelbazillen — gelegentlich auch im jungfräulichen Organismus auf dem Blut- oder Lymphwege oder vom Darm aus in den Eierstock gelangen und dort ihre entzündungserregende Tätigkeit entfalten.

Bei fast allen stärker ausgebildeten entzündlichen Erkrankungen des Genitalapparates sind körperliche Schonung, Fernhaltung von anstrengender Tätigkeit, sowie sexuelle Enthaltsamkeit u. s. w. überaus wichtige Heilfaktoren. Gerade diese Anforderungen können begreiflicherweise in der jungen Ehe nur in den seltensten Fällen erfüllt werden. Für gewöhnlich werden die sexuellen Ex-

cesse in den Flitterwochen, verbunden mit den Anstrengungen der Hochzeitsreise, dann die wirtschaftlichen Aufgaben, welche die junge Frau in ihrem neuen Heim zu erfüllen hat, zur Exacerbation der entzündlichen Erkrankung führen.

Der Arzt sollte demnach darauf dringen, dass, wenn irgend angängig, der ehelichen Vereinigung eine entsprechende Behandlung vorangehen solle. Hier wird es sich natürlich nur in seltenen Fällen um örtliche Therapie handeln, wie etwa bei Endometritis mit sehr profusen schwächenden Menstruationen, wenn Medikamente und Verordnungen allgemeiner Natur völlig erfolglos geblieben sind, sondern mehr um eine verständige Regelung der Lebensweise, eine Allgemeinbehandlung, die der Behebung der Anämie resp. der Chlorose ihre Hauptaufmerksamkeit zuwendet. Weiter kommen Vollbäder und auch Sitzbäder in Betracht.

Wo die Beschwerden der Blutarmut und Bleichsucht im Vordergrund stehen, und der Ausfluss oder gelegentliche Schmerzen in den Unterleibsorganen mehr nebensächliche Klagen bilden, werden wir jedoch der Erfahrung eingedenk sein müssen, dass die Ehe in manchen Fällen in der Tat von recht gutem Einfluss auf die Körperkonstitution sein kann, die Chlorose bessert sich oft genug auffallend, aus dem bleichsüchtigen zarten Geschöpf wird ein kraftstrotzendes Weib und die Unterleibsbeschwerden schwinden dann von selbst — mit Sicherheit kann man natürlich nicht auf einen so günstigen Ausgang rechnen.

VI. Tuberkulose der weiblichen Genitalien und Ehe.

Spielt die Cohabitation mit einem an Gonorrhoe erkrankten Mann die weitaus dominierende Rolle bei der Erzeugung der Trippererkrankung des Weibes, der gegenüber die anderen Infektionsmöglichkeiten (wie Zusammenschlafen mit einer an Tripper erkrankten Person, Benutzen von durch Tripperkeime verunreinigten Handtüchern, Lappen, Schwämmen, Ansteckung gelegentlich einer gynäkologischen Untersuchung) weit in den Hintergrund treten, so ist fast das umgekehrte Verhalten bezüglich der Entstehung der Genitaltuberkulose des Weibes zu verzeichnen — es handelt sich nur sehr selten um eine nachweislich durch den Geschlechtsakt vermittelte tuberkulöse Infektion der Geschlechtsorgane. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Würdigung der Tuberkelbazillen als Krankheitserzeuger im weiblichen Genitalapparat ähnliche Wege gegangen ist, wie es bei der Gonorrhoe der Fall war. Wie dort, so hat man auch die Bedeutung und Häufigkeit der tuberkulösen Erkrankung lange Zeit sehr gering geschätzt, in den vor 20 Jahren erschienenen Lehrbüchern wird der Tuberkulose der weiblichen Genitalien gar nicht oder nur ganz nebenbei Erwähnung getan, bis Hegar durch seine bahnbrechende Arbeit die Wichtigkeit des Leidens in das rechte Licht rückte. Die nachfolgenden Forschungen bestätigten fast durchweg die relative Häufigkeit der weiblichen Genitaltuberkulose. Um hier nur einige neuere beweisende Zahlen anzuführen, sei auf Posner verwiesen, welcher bei der Durchsicht von 1300 Sektionsprotokollen in 5% aller Leichen, in nicht weniger als 30% der tuberkulösen Urogenital

tuberkulose angeführt fand. Dass hier keine lokalen Ursachen mitwirken, zeigt das Material der Forscher anderer Länder, so die Zahlen von Turner-England, der unter 27 Leichen phthisischer Frauen 5 mal Tuberkulose der Genitalien fand, so die Angaben von Stratz-Niederlande, der unter 300 Patientinnen 22 mal Genitaltuberkulose nachwies, so ferner die Untersuchungen Stolper's-Wien, der bei 34 an Tuberkulose irgend eines Organs verstorbenen Frauen 7 mal Genitaltuberkulose fand. Diese Zahlen sind aber aller Wahrscheinlichkeit nach zu niedrig und jedenfalls sicher nicht zu hoch, wie ein Fall von Franqué zeigte, der zwei erkrankte Tuben in 250 resp. 290 Serienschnitte zerlegte und nur in einigen Schnitten bestimmte Zeichen der tuberkulösen Natur des Leidens auffand: Wie leicht trotz Sektion und sogar mikroskopischer Nachforschung derartige Fälle unerkannt bleiben, ist evident!

Allerdings überwiegt hier natürlich bei weitem die sekundäre tuberkulöse Infektion der Genitalien im Anschluss an bereits bestehende Tuberkulose anderer Organe, wie der Lunge, des Darms, des Bauchfells, während für die Erledigung der uns zunächst interessierenden Frage nach der Kohabitationsübertragung die primäre Erkrankung der Genitalorgane an Tuberkulose bei völligem Fehlen aller anderweitigen tuberkulösen Herde oder nachweislich späterem — sekundärem — Befallenwerden anderer Organe in Betracht kommt.

Dass die Tuberkelbazillen ihre erste Ansiedlungsstätte in den weiblichen Genitalien haben können, dass es also eine primäre Genitaltuberkulose gibt, ist jetzt durch eine Reihe sorgfältiger Forschungen als bewiesen anzusehen, wobei als absolut beweiskräftig jedoch nur die Hälfte zu betrachten sind, bei denen nicht allein die klinische Untersuchung, sondern auch die sorgfältige makroskopische und mikroskopische Sektion das Freisein anderer Körperabschnitte ergeben hat, denn beim Fehlen anderweitiger klinisch nachweisbarer Organveränderungen können sehr wohl solche anatomischer Natur bestehen, die sich der Erkenntnis durch unsere klinischen Untersuchungsmethoden entziehen, von denen aus aber sekundär die Genitalien tuberkulös erkrankt sein können.

Die Erzeugung der weiblichen Genitaltuberkulose durch den ehelichen Verkehr.

Gibt es aber mit Sicherheit eine primäre Genitaltuberkulose, so rückt die Möglichkeit der Kohabitationsinfektion naturgemäss in den Vordergrund. Hier sind zwei Fragen zu beantworten.

1. Finden sich im Sperma von Männern mit Tuberkulose des Hodens, Nebenhodens u. s. w. virulente Tuberkelbazillen?
2. Ist der Same von Männern, die an anderweitiger Tuberkulose, z. B. Lungen- oder Darmtuberkulose leiden, aber gesunde Geschlechtsorgane besitzen, ebenfalls infektiös für die Frau?

Punkt 1 ist nach dem Stande unserer Forschungen mit Sicherheit zu bejahren, Frage 2 lässt sich noch nicht ganz einwandfrei beantworten. Die zahlreichen experimentellen Untersuchungen, die hier vorliegen, sind teils nicht unter den nötigen Kautelen ausgeführt, teils widersprechen die Resultate einander, jedoch ist es wahrscheinlicher, dass auch das Sperma Phthisischer mit normalen Genitalien infektiös sein kann. Hinweisen möchte ich namentlich auf die schönen Experimentalforschungen Gärtner's, der zu dem

Schluss kommt, dass die Möglichkeit der Ueberimpfung von Tuberkulose durch einen mit tuberkulöser Erkrankung der Genitalien behafteten Mann „mindestens $3^1/_2$ mal grösser, als bei allgemeiner Tuberkulose ist, aber noch immer verschwindend gering bleibt".

Fälle von Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane nach Kohabitation mit dem an Genitaltuberkulose leidenden Mann berichten Glockner, Wohl, v. Franqué. Derville beobachtete 5 Fälle von an Genitaltuberkulose leidenden Frauen, deren Männer an tuberkulöser Nebenhodenentzündung litten. Fernet teilt vier Fälle von primärer Genitaltuberkulose bei Frauen, die mit phthisischen Männern in der Ehe lebten, mit. Auch Schuchardt gelangt auf Grund seiner Beobachtungen zu der Ueberzeugung, dass die Inoculation der Tuberkulose auf dem Wege des geschlechtlichen Verkehrs durchaus nicht so selten vorkommt, wie man gewöhnlich annimmt.

Eine Sonderstellung nehmen die Fälle ein, wo die Infektion zwar durch den Coitus, aber durch Vermittlung des Mundspeichels zu Stande kommt. Der Speichel des tuberkulösen Ehemannes wird zum Schlüpfrigmachen des Gliedes benutzt; so können virulente Keime in die Scheide hinein transportiert werden und von dort aus ihre verheerende Wirkung entfalten (Fall Hammer). Ausserdem können in der Vulva befindliche Keime, etwa vom Darm her, gelegentlich des Coitus in die inneren Genitalien hinein verschleppt werden.

Steht also jetzt die Möglichkeit der Entstehung von Genitaltuberkulose des Weibes durch den geschlechtlichen Verkehr ausser Zweifel, so ist doch allem Anschein nach das Vorkommen ein ziemlich seltenes. Besässe dieser Infektionsweg eine grosse Ausdehnung, so müsste Genitaltuberkulose namentlich bei Prostituierten, bei denen die Gelegenheit zur Infektion durch tuberkulöse Gefährten ja so häufig vorliegt, viel öfter vorkommen. Veit nimmt an, dass die Uebertragung der Tuberkelbazillen durch den Coitus deshalb so selten stattfindet, weil die an eklatanter Tuberkulose des Hodens leidenden Männer meist impotent seien — ein Satz, der in diesem Umfang jedoch wohl nicht zutrifft und einiger Einschränkung bedarf.

Jedenfalls muss man daran festhalten, dass bei dem engen Zusammenleben einer — gesunden — Frau mit ihrem phthisischen Mann so viel Gelegenheit zu der üblichen Infektion durch die Luftwege gegeben ist, die dann sekundär zu einer Genitaltuberkulose führt, dass eben nur wirklich nachweisbar primäre tuberkulöse Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane als beweisend angesehen werden darf.

Uebrigens gehört ja in allen Organen zur Aufnahme und weiteren Entwicklung der Tuberkelbazillen eine bestimmte Prädisposition, so auch im Geschlechtsapparat der Frau. Hegar weist bereits darauf hin, was hier eine unterstützende Rolle spielt: allgemeine Körperschwäche, schlechte Ernährungsverhältnisse, schwere Bleichsucht. Weiterhin bereitet die gonorrhoische Erkrankung den Boden günstig vor für die Aufnahme der Tuberkelkeime (Hovas, Schuchardt). Günstige Gelegenheiten zur Weiterentwicklung der in die Genitalien hinein verschleppten Keime bietet das

Puerperium, ferner mangelhafte Ausbildung der Genitalien (was Martin nach seinem Material übrigens nicht bestätigt), Missbildungen der Geschlechtsorgane, endlich auch wohl traumatische Einflüsse, namentlich Epithelverletzungen, wie sie beim Coitus zustande kommen können.

Uebertragung der Genitaltuberkulose der Frau auf den Mann.

Die Gefahr der Uebertragung der Genitaltuberkulose der Frau auf die Geschlechtsorgane des gesunden Ehemannes durch den Coitus ist wohl sicher eine noch viel geringere, als umgekehrt. Einwandsfrei beweisende Fälle des Vorkommens existieren, soweit ich die Literatur überschaue, nicht.

Intrauterine Uebertragung der Tuberkulose auf die Frucht.

Dagegen steht die Möglichkeit der Uebertragung der Tuberkulose auf die Frucht im Mutterleibe ausser Zweifel.

Lehmann, sowie Schmorl und Kockel haben mehrfach tuberkulöse Knötchen im Mutterkuchen festgestellt. Bugge konnte bei dem 30 Tage alten Kinde einer an Tuberkulose verstorbenen Mutter in einem Lebergefäss und in den Nabelgefässen Tuberkelbazillen nachweisen. Meerschweinchen, die mit Stücken der kindlichen Organe geimpft waren, starben sämtlich an Tuberkulose. Ferner haben Merkel, Derville, Sarwey im Fötus Tuberkelbazillen gefunden. Auch Lehmann berichtet von einem zweifellosen Fall von intrauteriner Erwerbung der Tuberkulose. Es leuchtet ein, dass damit für die Lehre Baumgartens von der kongenitalen Entstehung der Tuberkulose, die nur latent bleibt, um dann unter günstigen Verhältnissen auszubrechen, jedenfalls eine gewisse Stütze gewonnen ist.

Sehr interessant ist ein Versuch Guzzoni's (citiert nach Amann), welcher tuberkulöse Massen in die wund gemachte Scheide eines schwangeren Tieres injicierte. Das am nächsten Tage geworfene Junge starb nach 19 Tagen an ausgedehnter Tuberkulose. „Dasselbe ist vermutlich durch Aspiration tuberkulöser Massen während der Geburt inficiert worden — eine, wie auch Orth meint, ebenfalls für die menschliche Pathologie nicht unwichtige Beobachtung."

Sterilität und Tuberkulose der Genitalien.

Bei Tuberkulose der Genitalorgane scheint Conception jedenfalls nicht häufig einzutreten, soweit sich aus den bisherigen Publikationen ersehen lässt. Wichtig sind nach dieser Richtung namentlich die sorgfältigen Beobachtungen Martins. Martin fand als auffallendstes Zeichen, dass unter 24 Kranken mit Symptomen von Genitaltuberkulose nur eine sich befand, die unverkennbar nach dem Auftreten der Tuberkulose schwanger geworden war. 12 dieser 24 waren, obwohl sie mit sonst gesunden Männern verheiratet waren, überhaupt nicht schwanger geworden. Bei anderen trat nach Martin die sterilisierende Wirkung der Krankheit noch evidenter hervor, wenn man erwägt, dass sie längere oder kürzere Zeit vor ihrer Erkrankung eine Reihe rasch aufeinander folgender Geburten durchgemacht haben. Martin geht sogar so weit, bei Genitalleiden in der vorhandenen Sterilität einen wichtigen Hinweis auf die Eventualität einer Genitaltuberkulose zu sehen.

Weitere Forschungen werden lehren, ob und inwieweit auch geringere Grade von tuberkulöser Erkrankung des Geschlechtsapparates zur Unfruchtbarkeit führen. Dass weitgehende Zerstörungen, besonders der Tuben, die Frauen steril machen, ist ja selbstverständlich.

Genitaltuberkulose und Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Jedenfalls aber liegen Fälle vor, in denen es bei bereits vorhandener Genitaltuberkulose noch zur Schwangerschaft kam (Froriep-Rockitansky, Breus, Geil). Jedoch wird der normale Schwangerschaftsverlauf durch die Erkrankung beeinträchtigt, es kann zum Abort und auch zur Frühgeburt kommen. Es ist sogar ein Fall bekannt, wo eine Frau mit Uterustuberkulose schwanger wurde, und im dritten Monat der Gravidität eine spontane Gebärmutterzerreissung eintrat (Mosler).

Andererseits kann wohl auch während der Schwangerschaft selbst eine Genitaltuberkulose sich entwickeln, wie aus dem Fall von Hühnermann hervorzugehen scheint: Fall von Fehlgeburt im 5. Monat, Tod an Sepsis und Miliartuberkulose im Wochenbett. Der primäre Herd der Tuberkulose wird in den Tuben gefunden. Nach dem anatomischen Befund zu schliessen, war derselbe noch verhältnismässig jung. Es wurde daher angenommen, dass der tuberkulöse Process erst nach erfolgter Conception begonnen hat.

Die Genitaltuberkulose kann während der Schwangerschaft gewissermaassen latent bleiben, um dann im Wochenbett deutliche Erscheinungen zu machen und unter Umständen einen rapiden ungünstigen Verlauf zu nehmen. Bekannt ist ja das Vorkommen von akuter Miliartuberkulose im Puerperium. Nach den publizierten Krankenberichten (z. B. von Merletti) scheint speziell von Genitaltuberkulose aus sich eine solche im Anschluss an die Geburt entwickeln zu können. In 5 unter 16 Fällen Merletti's fanden sich bei akuter Miliartuberkulose im Wochenbett käsige Herde in den Tuben. Es ist weiterhin wohl auch möglich, wie das Vassmer annimmt, dass die tuberkulös erkrankte Placentarstelle nach der Geburt oder dem Abort zum Ausgangspunkt für eine akute Miliartuberkulose wird.

Das lässt sich jedenfalls sagen: Wie die eingetretene Schwangerschaft auf die tuberkulöse Erkrankung überhaupt ungünstig einwirkt, so auch auf die Genitaltuberkulose. Man muss namentlich im Wochenbett mit der Möglichkeit einer heftigen Verschlimmerung, einer Verallgemeinerung im Organismus rechnen.

Daraus ergibt sich ohne weiteres der dringende Rat, bei Tuberkulose der Geschlechtsorgane für Verhütung der Schwangerschaft Sorge zu tragen. Wir werden also die Kohabitation mit einer an Genitaltuberkulose leidenden Frau jedenfalls nur unter Anwendung eines Condoms gestatten.

Was den ehelichen Verkehr dabei überhaupt anbelangt, so lässt sich hier nur von Fall zu Fall eine Entscheidung treffen, jedoch passt für die grosse Mehrzahl der Fälle mit etwas ausgedehnteren Veränderungen eine erhebliche Beschränkung des geschlechtlichen Verkehrs.

Heiratslicenz.

Bei der ernsten Prognose der Genitaltuberkulose wird man eine Erlaubnis zur Heirat nur dann geben können, wenn man durch eine genügende Beobachtungszeit — durch viele Monate hindurch — in Erfahrung gebracht hat, dass im speziellen Fall eine ausgesprochene Heilungstendenz besteht. Es ist weiterhin zu berücksichtigen, welcher Teil der Genitalien ergriffen ist. Sind die Eileiter erkrankt, so ist die Prognose bekanntlich eine viel schlechtere. Dazu kommt, dass die Fortpflanzungsfähigkeit dabei gewöhnlich

aufgehoben ist. Die Klarlegung dieser Verhältnisse wird in manchen Fällen den Entschluss zum Verzicht auf die Ehe wesentlich erleichtern.

VII. Krebs der weiblichen Genitalorgane und Ehe.

Die allseitig gemachten Beobachtungen und Befürchtungen von der erschreckenden Zunahme der Krebserkrankung, welche im Februar 1900 zur Begründung des unter v. Leyden's Aegide stehenden Comités für Krebsforschung führten, haben durch die von dem Comité veranlassten statistischen Erhebungen ihre volle Bestätigung gefunden: Der Krebs ist in der Tat als eine der schlimmsten Volkskrankheiten anzusehen. Auf Grund der Todesursachenstatistik des Deutschen Reichs und der vom Kgl. Preussischen statistischen Bureau herausgegebenen Statistik kommt Wutzdorff zu folgenden Schlüssen, die bei der kritischen und sorgfältigen Verarbeitung seines Materials wohl als ziemlich einwandsfrei anzusehen sind:

1. Der Krebs nimmt im ganzen Deutschen Reich zu.
2. An dieser Zunahme sind alle Altersklassen beteiligt.
3. Der Krebs tritt durchschnittlich in jüngeren Lebensaltern als früher auf.
4. Die Frauen sind zur Zeit noch stärker bei der Krebserkrankung beteiligt.

Unter den Carcinomen, die das weibliche Geschlecht betreffen, rangiert in erster Reihe der Gebärmutterkrebs. Nach den übereinstimmenden Resultaten der verschiedensten Statistiken macht der Gebärmutterkrebs nicht weniger als ein Drittel aller bei der weiblichen Bevölkerung überhaupt vorkommenden Krebserkrankungen aus!

Die Uebertragung des Krebses von dem einen auf den anderen Ehegatten 1) durch das eheliche Zusammenleben 2) durch die Cohabitation.

Von der grössten Bedeutung für die eheliche Gemeinschaft ist die Frage nach der Infektiosität, nach der Uebertragbarkeit des Carcinoms von Mensch zu Mensch. Zur Beurteilung dieser Verhältnisse können selbstverständlich nur Carcinomfälle herangezogen werden, die bei Nichtblutsverwandten auftreten. Fälle von Krebs bei Eltern und Kindern oder bei Geschwistern sprechen mehr für erbliche Einflüsse und dürfen daher keine Berücksichtigung finden. Hier liegen nun recht interessante Beobachtungen in der Literatur vor. Guelliot hat 103 Fälle von Doppelkrebs (cancer à deux, d. h. Carcinome, welche hintereinander zwei nicht durch Blutsverwandtschaft verbundene, in engerer Gemeinschaft zusammenwohnende Personen befallen) zusammengestellt; in 89% der Fälle (also über $^4/_5$) handelte es sich um Ehegatten, die nacheinander erkrankten, bei 63 dieser Fälle lag die Erkrankung weniger als ein Jahr, in 26 Fällen 1—2 Jahre auseinander.

Behla berichtet über 19 Beobachtungen von Krebserkrankungen bei Eheleuten; in einer Reihe dieser Fälle fanden die Erkrankungen kurze Zeit hintereinander statt. Einen interessanten Fall teilt Elsler privatim Behla mit: „Gutsbesitzer B. erkrankt an Mastdarmkrebs; der ihn $^1/_2$ Jahr lang regelmässig pflegende Schwiegersohn erkrankte kurze Zeit nach dem Tod des B. an Lippenkrebs, dessen Frau, also die Tochter von B., bekam noch während

der Krankheit ihres Mannes einen Brustkrebs. In der Familie von M. und B. waren Carcinome früher nicht beobachtet worden."

Eine weitere Reihe ähnlicher Einzelbeobachtungen finden sich auch sonst noch in der Literatur verstreut, und verschiedene hervorragende Autoren bestätigen nach ihrer Erfahrung derartige Wahrnehmungen. So schreibt Czerny: Auffallend häufig habe ich gesehen, dass Mann und Frau bald hintereinander an Krebs starben.

Für die Uebertragungsmöglichkeit des Carcinoms unter gewissen Umständen sprechen weiterhin folgende Fälle, die auf dem XX. Congress für innere Medizin mitgeteilt wurden: von Leyden berichtete von einem jugendlichen Individuum aus Berlin, bei dem sich 2 Jahre nach Verschlucken einercarcinomatösen Flüssigkeit Krebs entwickelte. — Auf einen analogen Fall, wo ein Arzt längere Zeit nach versehentlichem Trinken von Krebssaft an Magencarcinom erkrankte, wies Naunyn hin.

Es sind weiterhin mehrfach Fälle von Carcinom beobachtet worden bei Personen, welche Carcinomkranke gepflegt, ihre Instrumente benutzt, ihre Wäsche gewaschen haben u. s. w. Behla stellte Nachforschungen an, welche Organe bei dem anderen Ehegatten carcinomatös erkrankten, und es zeigte sich eigentümlicherweise, dass das in der Mehrheit der Fälle Lippen, Augenlider, Nase, Mund, Ohr, Gesicht waren. Die Berührung dieser Teile mit beschmutzten Fingern aber sei sehr häufig. Park macht zu Gunsten der Ansteckungsfähigkeit des Carcinoms die Bemerkung, dass gerade die Teile im Gesicht häufig von Carcinom befallen würden, während der Rücken in der Regel verschont bliebe. Rückenkrebse sind bekanntlich sehr selten. Czerny fand unter sehr vielen Fällen nur einen Rückenkrebs „die Hände gelangen dort nicht hin."

Für unser Thema von besonderer Wichtigkeit sind die Fälle, in denen Ueberimpfung des Carcinoms durch den ehelichen Verkehr angenommen wurde. 1887 berichtete Tross über einen Fall von Portiocarcinom der Ehefrau und Carcinom des Penis des Ehemannes; das Peniscarcinom war später entstanden, der histologische Charakter beider Carcinome war der gleiche. Einige Jahre später brachte Guelliot 23 weitere Beobachtungen von Gebärmutterkrebs bei der Frau und Krebs des Geschlechtsgliedes beim Mann bei. Behla citiert ferner Hall mit weiteren analogen Fällen, Langenbeck mit 3, Derndrequar, Thomas, Duplouy mit je einem Fall. Auch das umgekehrte Verhalten wurde konstatiert. Watson und Hays und Mac Ewen haben 8 Fälle von Männern mit Peniscarcinom berichtet, deren Ehefrauen an Gebärmutterkrebs starben. Für derartige Fälle nehmen manche, wie z. B. Behla, eine direkte Uebertragung durch den ehelichen Beischlaf an. Indes muss doch hervorgehoben werden, dass die Seltenheit solcher Fälle bei der ungeheueren Häufigkeit der Krebserkrankung überhaupt jedenfalls nicht sehr zu Gunsten dieser Annahme spricht. Sie, wie das Czerny tut, dadurch zu erklären, dass in diesem Zustand der Coitus wenig ausgeübt wird, geht nicht ohne weiteres an; bekanntlich führen gerade die Cohabitationsblutungen die Frauen sehr häufig zum Arzt.

Erwägt man aber, dass Kirchner auf Grund des von

Hirschberg gegebenen Berichtes über die Zählung der am 15. Oktober 1900 im Deutschen Reich in ärztlicher Behandlung gewesenen Krebskranken zu dem Resultat kommt, dass genau bei dem 7. Teil sämtlicher Kranker der Sammelforschung der Gedanke an Ansteckung berechtigt sei, so wird man, wenn auch etwas Sicheres, Positives sich bisher noch nicht ergeben hat, doch mit der Möglichkeit der Ansteckungsfähigkeit zu rechnen haben; und das hat natürlich gerade für das enge Zusammenleben eines Krebskranken mit gesunden Angehörigen seine praktische Bedeutung.

Behla nimmt an, dass die Sekrete und das Blut carcinomatöser Ulcera, erbrochene oder per anum und vaginam entleerte Massen, also Medien, die in die Aussenwelt gelangen, Träger des Contagiums seien; Wäsche, Hände, Gefässe u. s. w., welche damit in Berührung kommen, bilden die Vermittler. „Dazu ist mannigfache Gelegenheit gegeben, weil bei der allgemeinen Negierung der Infektiosität des Krebses die nötige Sorgfalt ausser Acht gelassen wird." Behla verlangt daher, dass die Angehörigen von Krebskranken zur Vorsicht gemahnt werden, er fordert Desinfektion der Sekrete und Absonderungen; ebenso sollen die Krankenutensilien, Wäsche und Betten, Specula, Klystiere, Spritzen, Ess- und Trinkgeschirre einer gründlichen Desinfektion unterworfen werden; Pfleger haben ihre Hände nach jedem Verband zu desinficieren. Braitwaite verlangt sogar Verbrennung von Krebsleichen. Wenn diese letztere Forderung bei dem heutigen Stande der Frage auch übertrieben und ungerechtfertigt erscheint, so mahnen doch die berichteten Fälle entschieden zur Aufmerksamkeit. Sie zwingen uns, die Uebertragungsmöglichkeit nicht völlig ausser Acht zu lassen und die sorgfältige Desinfektion aller bei der Pflege der Krebskranken in Betracht kommenden Gegenstände, wie der Pflegepersonen selbst mit Nachdruck zu fordern.

Carcinom und Cohabitation.

Vorausgeschickt muss die bereits an anderer Stelle (Coitus interruptus und Frauenleiden) kurz erwähnte Anschauung mancher Autoren werden, dass der lange Zeit hindurch getriebene Coitus reservatus eine entschiedene Disposition zum Gebärmutterkrebs schaffe. Valenta glaubt auf Grund seiner Erfahrungen positiv behaupten zu können, dass dieses Moment nennenswerte Prozente unter den krebskranken Frauen abgibt, und Kisch stellt zur Diskussion, ob nicht etwa die in der Gegenwart auffallende Zunahme des Vorkommens von Neoplasmen in den weiblichen Genitalien in kausalen Zusammenhang mit der in die weitesten Kreise dringenden stetig zunehmenden Anwendung anticonceptioneller Mittel zu bringen ist. Gegen die Auffassung Kisch's spricht ohne weiteres die Tatsache, dass es ja keineswegs der Gebärmutterkrebs allein ist, der zunimmt, dass vielmehr das Carcinom fast aller Organe häufiger auftritt. Zum Teil ist wohl auch an der vermehrten Häufigkeit der festgestellten Carcinome die Verbesserung der diagnostischen Hilfsmittel schuld, die in zahlreicheren Fällen als früher die Erkennung möglich macht. So kann man diese Anschauung bisher nur als eine nicht bewiesene Hypothese ansehen, wenngleich sie in gewissem Sinne der „Reiztheorie" Rechnung trägt.

Mechanische Hindernisse bei der Ausführung der Cohabitation finden sich nur in seltenen Fällen von Gebärmuttercarcinom, wo die in

der Vulva sitzenden malignen Neubildungen durch ihren Umfang die Einführung des Penis erschweren, oder wo im weiteren Verlauf des Scheidenkrebses das ganze Vaginalrohr in einen starren, unnachgiebigen Cylinder, dessen Lumen oft nur bleistiftdick ist, verwandelt wurde. Hier ist die Imissio penis natürlich unmöglich. In einem der gynäkologischen Universitäts-Poliklinik vor 1½ Jahr zugegangenen Fall von nicht mehr operablem Scheidenkrebs bildete die Klage, dass der eheliche Verkehr nicht mehr recht möglich sei, den Grund zum Aufsuchen der Poliklinik. Erst allmählich erfuhr man, dass auch seit geraumer Zeit irreguläre Blutungen und mitunter übelriechender Ausfluss bestanden — allerdings handelte es sich um Leute vom Lande, die ja körperlichen Leiden gegenüber oft sehr indolent sind.

Es bedarf kaum der Erwähnung, dass in den späteren Stadien der Erkrankung das jauchige Sekret und die Hinfälligkeit der unglücklichen Erkrankten den ehelichen Verkehr verbieten und beiden Teilen meistens — nicht immer, wie die Erfahrung lehrt — unerwünscht machen. Dass dagegen im Anfang der Krankheit die ehelichen Beziehungen nicht zu leiden brauchen, liegt ja im Charakter des ganzen Prozesses: die ersten Symptome sind keineswegs alarmierend; der geringe Ausfluss, die leichten Blutungen erschrecken die Betreffenden so wenig, dass sie oft genug gar nicht die Empfindung des Krankseins haben. Man kann es daher nur als ein Glück bezeichnen, wenn gerade der Geschlechtsverkehr mitunter das Leiden sinnfällig macht: die Hyperaemie der Genitalien beim Coitus führt zum Bersten von kleinen Blutgefässen im Bereich der Neubildung, oder der andringende Penis wirkt direkt als traumatisches, die brüchigen Gefässe zum Platzen bringendes Moment, und so tritt in unmittelbarem Anschluss an die Cohabitation eine mehr oder weniger leichte Blutung auf, die doch bei nicht ganz gleichgültigen Personen als eine Art Schreckschuss wirkt und sie zum Arzt treibt. Wenn auch vereinzelte andere Ursachen, wie Colpitis senilis, Erosionen der Portio u. s. w. hin und wieder zu Cohabitationsblutungen führen können, so ist doch dieser Angabe der Patientin der allergrösste Wert beizulegen. Kein Arzt darf sich in solchen Fällen — wie es leider nur zu häufig geschieht — damit begnügen, irgendwelche Tropfen zu verschreiben, und die Blutung für irrelevant, als haemorrhoidale Blutung oder Folge zu reichlichen Geschlechtsgenusses u. s. w. zu erklären. Hier ist die sofortige sorgfältige innerliche Untersuchung der Genitalien notwendig, die in der Mehrzahl der Fälle eine bösartige Erkrankung als Ursache der Coitusblutungen aufdecken wird. Leider hat mitunter auch dort, wo die Cohabitationsblutung das einzige und früh beachtete Zeichen der Krankheit ist, der Prozess schon so weit um sich gegriffen, dass die Chance auch bei den ausgedehnten Operationsverfahren sehr zweifelhaft ist.

Carcinom und Sterilität.

Die Frage, ob das Genitalcarcinom die Schwängerung der erkrankten Frau hindere, unbeeinflust lasse oder begünstige, zur Sterilität führe oder nicht, ist namentlich früher Gegenstand ausführlicher Diskussion gewesen. Die Einen glaubten, dass der Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane die Befruchtung des Eies in hohem Maasse hindere und fast unmöglich mache, andere, wie z. B. Kohn-

stein, stellten das Axiom auf, dass Krebs der Cervix direkt fördernd auf das Eintreten der Conception einwirke. Beides ist nicht richtig: es hängt von den jeweiligen mechanischen und chemischen Momenten ab, ob die Spermatozoen in lebenskräftigem Zustand den Weg zum Ovulum zurücklegen, und ob das befruchtete Eichen im Uterus ausreichende Bedingungen für die Einnistung findet. Wo die Erkrankung bereits zur Produktion jauchigen Sekrets geführt hat, wird der Ausfluss durch seine ätzende Beschaffenheit die Samenfäden direkt abtöten und so zur Unfruchtbarkeit führen. Wo voluminöse Wucherungen der Cervix oder der Portio den Muttermund oder Halskanal vollkommen verschliessen, ist den Spermatozoen der Weg zum Uterus und zur Tube verlegt.

Wo, wie gewöhnlich, der Verschluss kein absoluter, sondern nur das Os externum stark verengt ist, besteht natürlich eine mehr oder weniger erhebliche Erschwerung, aber kein absolutes mechanisches Hindernis für den Eintritt der Befruchtung, denn die Spermatozoen brauchen ja nur wenig Platz. Findet sich dagegen das Carcinom der tieferen Abschnitte noch in den Anfangsstadien, fehlt die reichliche, womöglich jauchige Sekretion und die mechanische Verlegung der Wege, so wird von einem Hindernis der Conception nicht die Rede sein können.

Anders beim Carcinom des Gebärmutterkörpers. Hier sind die Bedingungen für das Zustandekommen der Befruchtung und Einnistung zweifellos viel ungünstigere. Einmal tritt das Corpuscarcinom besonders bei Frauen jenseits des geschlechtsreifen Alters oder zum mindesten bei solchen mit erheblich verringerter Fruchtbarkeit auf — Küstner führt als das durchschnittliche Prädilectionsalter das 6. Dezennium an. Dann aber ist die Niederlassung des eventuell zur Befruchtung gelangten Eies in dem carcinomatös erkrankten Uteruscavum wohl sicher sehr erschwert, ja, wie manche meinen, sogar unmöglich. Die Kasuistik ist hier nur sehr spärlich. Es werden Kombinationen von Corpuscarcinom und Schwangerschaft berichtet von Peter Müller, Chiari, Veit und einigen wenigen Anderen; meist begann die Krankheit während der Schwangerschaft. Mitunter aber soll die Gravidität bei schon erkranktem Uteruskörper zustande gekommen sein. Mit Recht wendet indessen Teilhaber ein, dass diese Fälle wahrscheinlich gar keine richtigen Carcinome, sondern vielmehr maligne Deciduome gewesen seien, eine Geschwulstform, die man erst nach Publikation dieser Fälle kennen gelernt hat. Zum Teil ist ihre Beschreibung auch sehr mangelhaft. Für völlig beweiskräftig kann man jedenfalls die bisher publizierten Fälle von Corpuscarcinom bei Schwangerschaft nicht ansehen, wenngleich man, wie ich meine, die theoretische Möglichkeit der Befruchtung, wie auch der Niederlassung des Eies bei beginnendem Corpuscarcinom nicht völlig von der Hand weisen darf.

Die doppelseitigen Ovarialcarcinome führen natürlich stets zur Sterilität, wenn das Ovarialparenchym ganz in Geschwulstgewebe aufgegangen ist.

Einen gewissen Hinweis auf die Häufigkeit der Befruchtung bei bestehendem Carcinom findet man bei Stratz, der unter 1034 Carcinomkranken, welche innerhalb eines Dezenniums

zur Beobachtung kamen, 12 mal, d. h. in 1,16% aller Fälle Schwängerung eintreten sah.

Carcinom und Fruchtbarkeit.

Bei der Schilderung der Beziehungen zwischen Genitalcarcinom und Ehe verdient ein weiteres Moment Beachtung: Inwieweit disponiert rege Inanspruchnahme der weiblichen Geschlechtsorgane durch überreichliche Cohabitation, sowie zahlreiche Schwangerschaften zur Krebserkrankung? Ueber den ersten Punkt sind verschiedentlich entsprechende Untersuchungen an Prostituierten vorgenommen worden (Glatter u. s. w.), die jedoch teils negativ ausfielen, teils so mangelhaft durchgeführt sind, dass kein verwendbares Resultat erzielt ist.

Dagegen ist es wohl als sicher feststehend zu betrachten, dass das Genitalcarcinom viel häufiger bei Frauen, die geboren haben — namentlich mehrfach — auftritt. Allerdings trifft das nur für die krebsigen Erkrankungen bestimmter Abschnitte nämlich Portio-, Cervix-, Scheidenkrebse zu, während bei Vulvakrebs voraufgegangene Geburten anscheinend keine Rolle spielen und Corpuscarcinom sogar vorzugsweise bei nulliparen Frauen auftritt.

Interessant sind die statistischen Erhebungen, die Gusserow angestellt hat. Er fand bei einer Zahl von 580 Fällen 3025 ausgetragene Geburten (die Aborte sind nicht mit eingerechnet). Dabei kommt auf die einzelne Frau im Durchschnitt eine Zahl von 5,1 Geburten, d. h. erheblich mehr als die mittlere Geburtszahl bei allen Frauen beträgt. Diese Zahlen haben weitgehende Bestätigung erfahren (Beckmann, Orthmann, Heinsius). Manche Autoren geben sogar noch höhere Ziffern an (Glockner), und jeder Gynäkologe mit grossem Material macht täglich die gleiche Erfahrung, dass Portio- und Cervixkrebs mit Vorliebe Frauen, die mehrfache Geburten hinter sich haben, befallen. Von Winkel weist darauf hin, dass er besonders häufig Frauen, welche schwierige Geburten überstanden hatten, an Carcinom erkranken sah.

Wir müssen also die begünstigende Einwirkung der Generationsvorgänge auf die Carcinomentwicklung an bestimmten Abschnitten des Genitalapparates anerkennen, ohne dass wir jedoch wissen, welches hier das ausschlaggebende Moment ist. Ashton und verschiedene Andere meinen, dass Geburtstraumen an der Portio und daran sich anschliessende Narbenbildungen die Ursache der Entstehung abgeben; Küstner betont, die Tatsache, dass das Uteruscarcinom häufig Frauen befällt, die oft geboren haben, kann nur so gedeutet werden, dass die Häufigkeit der Geburts- und Wochenbettsschädigungen leichter chronisch entzündliche Prozesse verursache. Für die erstere Erklärung fehlt, wie Frommel richtig bemerkt, der anatomische Nachweis, doch scheint sie mir manches für sich zu haben. Nach der Hypothese Küstner's müsste natürlich der Uteruskörper, in dem etwaige chronisch entzündliche Prozesse im Anschluss an Geburten am leichtesten und häufigsten sich etablieren, am meisten zur Carcinombildung disponiert sein. Gerade Corpuscarcinome aber finden sich vorwiegend bei Frauen, die überhaupt nicht geboren oder eine sehr geringe Fertilität gezeigt haben.

Die Häufigkeit der Kombination von Carcinom der weiblichen Genitalien mit Schwangerschaft.

Hat eine Frau mit Genitalcarcinom das Unglück, schwanger zu werden, oder entwickelt sich ein Carcinom bei einer in anderen Umständen befindlichen Person, so ist damit eine der schwerwiegendsten Komplikationen geschaffen, sowohl bezüglich

des Verlaufes von Schwangerschaft und Wochenbett für Mutter und Kind als auch was das Fortschreiten der krebsigen Degeneration anbelangt. Man hielt früher die Kombination von Schwangerschaft und Geburt für ungemein selten, indessen die zahlreichen publizierten Fälle und noch mehr die grösseren Statistiken lehren, dass das Zusammentreffen von Krebs und Schwangerschaft zwar nicht häufig, aber doch keineswegs als Rarität zu betrachten ist. Winckel fand unter 20000 Geburten 10 Fälle, Stratz unter 17832 Geburten 7, Sarwey unter 5001 Geburten 7. Glockner unter 26000 Geburten und Aborten 17, Orthmann unter 4028 Geburten und Aborten 6 Fälle. Während meiner bisherigen Assistententätigkeit an der geburtshilflichen Poliklinik der Charité beobachtete ich in 5 Jahren 3 mal Kombination mit Carcinom (Portio-, darunter einmal gleichzeitigen Vaginalkrebs), die sich auf ca. 4000 Geburts- resp. Abortsfälle verteilen. Zusammengerechnet heisst das 76861 Geburten mit 50 Carcinomen = 1 Fall von Carcinom auf 1537 Geburten resp. Aborte. Nach der bekannten Statistik von Schwarz kamen in Kurhessen unter 519328 Geburten 332 mal Placenta previa vor, d. h. einmal bei 1564 Geburten!

Schwangere Carcinomkranke sind im Durchschnitt jünger als nichtschwangere Carcinomatöse. Nach Sarwey's Berechnung befindet sich die Mehrzahl der schwangeren Carcinom-Patientinnen im 4., die Mehrzahl der carcinomatösen Frauen überhaupt im 5. Lebensdecennium. Sarwey erklärt diese Tatsache ganz richtig dadurch, dass das Carcinom einerseits vorwiegend im höheren Lebensalter auftritt, in welchem der Kulminationspunkt der Fertilität schon mehr oder weniger weit zurückliegt, Conception also immerhin zu den relativ seltenen Ereignissen gehört, und dass andererseits Schwangere, welche in den Praedilektionsjahren für das Fortpflanzungsgeschäft stehen, in diesem jüngeren Alter selten von Carcinom befallen werden. „So schliessen sich beide Zustände wegen ihres zeitlich verschiedenen Vorkommens im jüngeren und höheren Alter in gewissem Grade gegenseitig aus, und beiden gemeinsam bleiben nur ein relativ kleiner Lebensabschnitt des gereiften Alters, in welchem bei noch erhaltener Conceptionsfähigkeit der Frau das Carcinom sich mit Schwangerschaft vergesellschaften kann."

Was besteht früher, das Carcinom oder die Schwangerschaft?

Ob die carcinomatöse Erkrankung schon vor Beginn der Schwangerschaft bestand oder sich erst während derselben entwickelte, lässt sich durchaus nicht immer mit Sicherheit beantworten. Die anamnestischen Angaben, aus denen wir auf die Zeitdauer des Vorhandenseins der krebsigen Entartung einigermassen schliessen können, sind unregelmässige Blutungen und Ausfluss. Gerade Mitteilungen über diese Punkte sind aber oft nur sehr unbestimmter Natur. Bei dem einen meiner Fälle (Fr. R.) sollen „während der ganzen Schwangerschaft Spuren von Blut" abgegangen sein. Das Carcinom an der Portio nahm eine etwa bleifederbreite und 4 cm lange Zone am rechten Rande des handtellergrossen Muttermundes ein. Hier sassen höckerige, harte zum Teil blutende Massen. Ferner befand sich an der hinteren Wand der Vagina ein 5 Markstück grosses erhabenes etwa $^3/_4$ cm hohes Geschwür, das sehr hart und etwas bröckelnd, ferner leicht blu-

tend war. Das Bindegewebe war, soweit sich das feststellen liess, für den palpierenden Finger völlig frei.

Im zweiten Falle (Fr. S.) soll „seit einigen Monaten fleischwasserartiger Ausfluss bestanden haben"; sie will ferner beim ehelichen Verkehr und ab und zu auch sonst etwas geblutet haben. Der Rand des fünfmarkstückgrossen Muttermundes der Kreissenden war zu etwa $^2/_3$ seines Umfanges in eine über fingerdicke und breite, infiltrierte, höckerige, zum grossen Teil von normaler Schleimhaut überzogene Partie verwandelt. Es blutete nur wenig bei der Untersuchung, Jauchung bestand gar nicht. Hier kann man wohl mit Sicherheit annehmen, dass das Carcinom erst während der Schwangerschaft entstanden war. Denn die krebsige Degeneration befand sich im Initialstadium, die Geburt dagegen hatte zur richtigen Zeit am Ende der Schwangerschaft eingesetzt. Aus den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen ergibt sich, dass in der Mehrzahl der Fälle wohl die carcinomatöse Erkrankung vor Beginn der Schwangerschaft bestanden hatte, denn zumeist handelt es sich um weit vorgeschrittene Stadien des Carcinoms in relativ früher Schwangerschaftsperiode; auch die anamnestischen Angaben entsprechen dem gewöhnlich.

Einfluss der Schwangerschaft und des Wochenbettes auf das Carcinom.

Man hatte früher vielfach die Anschauung, dass das Eintreten der Schwangerschaft die krebsige Entartung sehr günstig beeinflusse. v. Siebold wollte sogar die Spontanheilung des Genitalkrebses durch die bestehende Schwangerschaft festgestellt haben. So weit gehen die französischen Geburtshelfer allerdings nicht, immerhin hält z. B. Pinard das schnelle Wachstum des Carcinoms in der Schwangerschaft für keineswegs bewiesen, und Varnier pflichtet ihm bei unter Anführung eines etwas eigentümlich erscheinenden Falles:

Im Oktober 1897 wurde bei einer Gravida das Vorhandensein eines „enormen" Portiocarcinoms konstatiert. Im Jahre darauf erneute Schwangerschaft und erst Oktober 1900 Exitus.

Interessant ist diese Anschauung gegenüber dem bekannten Experiment von Zweifel, der in einem Fall von Carcinom in der Schwangerschaft sich die Grenze zwischen gesunden und erkranken Gewebspartien mittels einer Fadenschlinge markierte. 14 Tage später war die Erkrankung um 2 Querfingerbreite weitergewuchert, gewiss ein Beweis für die enorme Wachstumstendenz in diesem Fall! Vor einigen Tagen kam in die gynäkologische Poliklinik eine 32 jährige Patientin, die vor $6^1/_2$ Wochen zum vierten Mal geboren hatte. Drei Wochen vor der Geburt hatte sich ab und zu leichte Blutung eingestellt, die Geburt war spontan und ohne Besonderheiten verlaufen, im Wochenbett dagegen hatte die blutige Absonderung nicht nachgelassen und war in der letzten Zeit höchst übelriechend geworden. Es bestand ein sehr ausgedehntes, stark jauchendes Carcinom der ganzen Portio. Die Beweglichkeit des Uterus war nur eine mässige, das Parametrium der einen Seite war, wenn auch nicht sehr hochgradig, so doch deutlich infiltriert. Man wird wohl nicht zu weit gehen, wenn man in diesem Falle von einem deletären Einfluss des Wochenbettes spricht, die Wachstumsenergie der malignen Neubildung ist zweifellos dadurch erheblich gefördert worden.

Im grossen und ganzen lässt sich nach den publizierten Beobachtungen wohl als sicher annehmen, dass, bis auf seltene Ausnahmen, Gravidität und Schwangerschaft einen äusserst ungünstigen Einfluss auf das Carcinom ausüben. Die dauernde Hyperaemie, die starke Auflockerung der Gewebe, unterstützt ein rasches Weiterumsichgreifen des Prozesses in hohem Masse, und so kommt es gewöhnlich erheblich rascher als ausserhalb der Gravidität zu intensiver Verschlechterung, zur Unmöglichkeit der völligen Ausrottung des Krankheitsherdes. Oder, wie das in einer Reihe von Fällen beobachtet wurde, die örtliche Zerstörung macht im Puerperium so rasche Fortschritte, dass die Frauen, selbst nach verhältnismässig gut überstandener Geburt, in den ersten Wochen danach dem Leiden erliegen.

Der Einfluss des Carcinoms auf Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Der Einfluss, den die krebsige Neubildung im Genitalapparat auf den Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes ausübt, ist ein ganz verschiedener je nach der Ausdehnung der Erkrankung und dem Sitz des Carcinomherdes. In manchen Fällen ist von irgendwie erheblicher Störung im Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettsverlauf überhaupt kaum etwas zu merken, wie in dem angeführten Fall der Frau R. und in dem oben mitgeteilten Fall, wo ich $6^1/_2$ Wochen post partum ein ausgedehntes Portiocarcinom feststellte, das zweifelsohne schon zur Zeit der Geburt bestanden hatte. Bei beiden Patientinnen waren leichte Blutungen während der Schwangerschaft aufgetreten, aber die Schwangerschaft selbst war ungestört bis zu ihrem normalen Ende verlaufen. Die Geburt ging ohne Besonderheiten vorüber, auch im Wochenbett kam es nicht zu Störungen.

Das ist jedoch nur in der Minderzahl der Fälle so. Meist besteht eine deutliche und sehr ungünstige Beeinflussung der Generationsvorgänge. Man wird nicht fehlgehen, wenn man in Uebereinstimmung mit verschiedenen Statistiken annimmt, dass durch die krebsige Wucherung in etwa 30—40% aller Fälle spontaner Abort oder Frühgeburt eintritt. Die Gründe dafür sind verschiedener Natur. Mitunter sind es die gleichzeitigen chronisch entzündlichen Prozesse der Uterusschleimhaut, in anderen Fällen die Ausbreitung der carcinomatösen Massen in den Gebärmutterkörper oder auch in die Beckenbindegewebspartien hinein, in wieder anderen spielen die schwächenden starken Blutungen, die Körperconsumption die Hauptrolle. Gelegentlich aber erhält sich trotz schwerster, weitgreifender Degeneration der Gewebe die Schwangerschaft.

Weiter kann es noch während der Schwangerschaft zur spontanen Uterusruptur durch die Brüchigkeit des erkrankten Gewebes kommen, relativ häufig beobachtet wurde Placenta praevia, wohl als Folge der nebenher bestehenden Schleimhautentzündung.

Die Störungen bei der Geburt können sich nach drei Richtungen hin äussern; einmal in Verlangsamung des Geburtsverlaufes bis zur völligen Unmöglichkeit der Austreibung des Kindes auf natürlichem Wege, je nach dem Umfang des carcinomatösen Tumors, der den Raum verlegt, und der Erweiterungsfähigkeit der erkrankten mütterlichen weichen Geburtswege. In dem von mir beobachteten Fall S. wurden schliesslich multipile Incisionen in den nicht-carcinomatösen Teil des fünfmarkstückgrossen

Muttermundes und Applikation des Forceps notwendig, nachdem die Erweiterung des Muttermundes 17 Stunden hindurch trotz relativ guter Wehen keinen Fortschritt gemacht hatte. Die Geburt verlief aber im übrigen durchaus günstig für Mutter und Kind. Zweitens können sehr schwere Geburtsstörungen durch Zerreissung der morschen erkrankten Gewebsteile unter dem Druck des tiefer getriebenen Kindes zustande kommen, Uterusrupturen und Cervixrisse. Endlich kann gerade der Geburtsvorgang, die Ausstossung des Kindes, eine Verreibung der jauchenden Carcinommassen in die Lymphbahnen und dadurch mehr oder weniger schwere, unter Umständen letale Infektionen zur Folge haben.

Dass diese Vorgänge, die bei der Geburt wirken können, auf das Wochenbett einen höchst ungünstigen Einfluss ausüben, versteht sich von selbst. Tod an Erschöpfung oder Infektion, Venenthrombose, Luftembolie gehören leider nicht zu den Seltenheiten.

Therapie bei Komplikation von Carcinom mit Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Es liegt im Rahmen dieses Buches, dass der Weg, den die Therapie bei einem mit Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett vergesellschafteten Carcinom einzuschlagen hat, hier nur in grossen Zügen skizziert werden kann.

Ist durch die anamnestischen Angaben der Frau, sie leide an unregelmässigen Blutungen oder Blutungen bei der Cohabitation oder reichlichem serösem oder fleischwasserartigem Ausfluss, der Verdacht auf Carcinom rege geworden und hat die natürlich unter allen Umständen sofort vorzunehmende örtliche Genitaluntersuchung diese Befürchtung bestätigt, so ist die nächste Frage: Besteht noch die Möglichkeit der operativen Entfernung des Krankheitsherdes?

Ist das der Fall, so muss ohne Aufschub die Radikaloperation vorgenommen werden. Gerade, wo es sich um die Komplikation mit Schwangerschaft handelt, stösst man oft genug auf Widerstand von Seiten der schwangeren Frau wie deren Angehörigen, die den Eingriff zum mindesten so lange aufschieben wollen, bis die Frucht sicher lebensfähig ist. Auch religiöse Bedenken sprechen hier mitunter mit. Bekanntlich verurteilen die Dekrete der katholischen Kirche die Tötung der Frucht im Interesse der Erhaltung des mütterlichen Lebens unbedingt, selbst da, wo ohne Eingriff auch der Tod des Foetus sicher vorauszusehen ist. Der Arzt hat demgegenüber die Verpflichtung, die Angehörigen mit aller Energie darauf hinzuweisen, dass die einzige Möglichkeit für die Rettung der Mutter in der sofortigen Operation liegt, darauf aufmerksam zu machen, dass gerade die Schwangerschaft einen besonders günstigen Boden für ein rapides Weitergreifen des Krankheitsprozesses abgibt und dass es in etwa 30—40% so wie so zum Spontanabort käme, beim Warten darauf aber die Kranke vermutlich nicht mehr zu retten sei.

Ist aber das Carcinom noch operabel und kommt die Kranke unverzüglich unters Messer, so sind die Aussichten gar nicht so übermässig schlecht: Hense berechnet aus seiner Statistik eine Dauerheilung von 24% der operablen Fälle.

Selbstverständlich wird bei lebensfähiger Frucht — also in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten — diese vor der radikalen Entfernung des erkrankten Organs erst entwickelt werden. Dabei ist jedoch die Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht als ein

zweckmässiger Modus procedendi zu betrachten. Es vergehen oft viele Tage, bevor die Wehentätigkeit in Gang kommt und in der Zwischenzeit kann das Carcinom erhebliche Fortschritte machen.

Die Grösse der schwangeren Gebärmutter spielt bei den Fortschritten der modernen Operationsverfahren kaum eine wesentliche Rolle. Ob man den Uterus vaginal oder abdominal entfernt, das hängt natürlich von der Ausdehnung des Krebsherdes und von den persönlichen operativen Neigungen und Erfahrungen des Einzelnen ab. Völlige Einigkeit herrscht über den einzuschlagenden Weg bis jetzt nicht. Als ein sehr zweckmässiges Verfahren wird vielfach neuerdings der — technisch nicht schwierige — vaginale Kaiserschnitt Dührssens gepriesen, für den auch Bumm warm eintritt. An die Entwicklung des Kindes auf natürlichem Wege nach dieser Methode schliesst sich dann sofort die vaginale Totalexstirpation an. Bei weiter vorgeschritteneren Carcinomen geben manche, wie z. B. auch Orthmann den abdominalen Operationsmethoden mit Recht den Vorzug, weil bei ihnen die Möglichkeit gründlicherer Fortnahme der Parametrien und der Drüsen grösser ist.

Ist der Fall nicht mehr als operabel anzusehen, so kann man natürlich nur die symptomatische Bekämpfung der Beschwerden durchführen und muss volle Rücksicht auf das Leben des Kindes nehmen.

Entdeckt man erst bei der Geburt die krebsige Degeneration, und liegt noch Operationsmöglichkeit vor, so ist nach schonend geleiteter Entbindung alsbald die Totalexstirpation auszuführen. Die Grösse des frisch puerperalen Uterus setzt, wie zahlreiche Erfahrungen gelehrt haben, dabei keine irgend wie erheblichen Hindernisse und darf gegenüber der Gefahr des schrankenlosen Weiterwucherns des Krebses nicht als Ursache für den Aufschub in Betracht kommen.

Besteht keine Aussicht mehr auf Rettung des mütterlichen Lebens durch die Radikaloperation, soll man zum mindesten sehen, das Kind durch die üblichen geburtshilflichen Operationen zu retten. Sieht man die Unmöglichkeit der Geburt auf natürlichem Wege voraus, so wird man sich rechtzeitig zum klassischen Kaiserschnitt entschliessen müssen, d. h. bevor Mutter oder Kind in direkter Lebensgefahr sind.

Wird das Carcinom während des Wochenbettes entdeckt, so ist die Radikaloperation natürlich, wenn sie noch möglich ist, auch sogleich vorzunehmen und nicht etwa erst auf die vollkommene Rückbildung der Geburtswege zu warten.

Zur Pflege d. carcinomkranken Frauen in der Häuslichkeit.

Dass die unglücklichen Carcinomatösen ihren Hausfrauenpflichten bei der furchtbaren Erkrankung nur in sehr unvollkommenem Maasse nachgehen können, ist selbstverständlich. Leider fallen gerade Frauen mit zahlreicher Familie besonders häufig dem Leiden zum Opfer. Es wird den Angehörigen der armen Kranken nicht leicht gemacht, hingebende Pflege und Opferwilligkeit an den Tag zu legen. Der penetrante, fast unerträgliche Geruch der Krebsjauche macht den Aufenthalt in ihrer Nähe zur Hölle. Als zweckmässigstes Mittel zur Desodorisierung der Absonderung sehe ich Wattebäusche an, die in eine Lösung von übermangansaurem Kali getaucht, in die Scheide hinein geschoben oder vor dieselbe gelegt werden. Stündlicher Wechsel ist vielfach notwendig.

Als Geruchskorrigens für die Zimmerluft empfiehlt Küstner mit Recht Brom (Bromkieselgurstangen in ein Gläschen mit eingeschliffenem Glasstöpsel zu legen. Der Stöpsel wird durch einen dünnen Papierstreifen etwas offen gehalten. Die geringe Menge des entweichenden Gases genügt, den Gestank im Krankenzimmer zu beseitigen.)

So wird die arme Kranke ihrer Umgebung weniger lästig, so kann man ihr die Angehörigen, ohne dass diese vor dem unerträglichen Geruch Ekel zu empfinden brauchen, als treue und ergebene Pfleger bis zu dem erlösendem Ende erhalten.

VIII. Myome und Ehe.

Häufigkeit des Uterusmyoms bei Verheirateten und Ledigen.

Was die absolute Häufigkeit der Uterusmyome anbelangt, so sind hier natürlich Untersuchungsbefunde an der Lebenden, klinische Ergebnisse, nicht massgebend, denn in zahlreichen Fällen kommen Myomkranke wegen Beschwerdefreiheit nicht zum Arzt. Beweisend sind nur die Obductionsbefunde. Bei insgesamt 2409 weiblichen Leichen in den Statistiken von Essen-Möller, Winckel, Fewson fanden sich zusammen 268 mit Myomen Behaftete = 11%. Auch die Zahlen der einzelnen Autoren stimmen miteinander gut überein; und da das Beobachtungsmaterial überdies verschiedenen Ländern entstammt, wird man darin wohl eine ziemlich brauchbare Durchschnittserkrankungsziffer erblicken können.

Eine bemerkenswerte Uneinigkeit herrscht in Bezug auf die Frage, ob das Myom häufiger Verheiratete oder Ledige befällt. Dass der Uterus, der seine Wachstumsenergie, seinen Entwicklungstrieb nicht in der physiologischen Richtung der Generationsvorgänge betätigen könne, sich mitunter durch Hervortreibung von Myomkeimen gewissermassen Luft macht, dass also Unverheiratete höhere Disposition zur Myomentwicklung aufweisen als Verheiratete, ist eine Anschauung, die von manchen Autoren lebhaft vertreten wird. Und einige Zahlen scheinen auch dafür zu sprechen. So fand u. a. Schumacher (Fehling) bei 189 Myompatientinnen an der Baseler Klinik 2 Verheiratete auf eine Unverheiratete, bei den anderen gynäkologisch Kranken dagegen kommen 5 Verheiratete auf eine Ledige. Essen-Möller konstatierte bei 532 an Myom Erkrankten, dass eine virginelle auf 2 nichtvirginelle kam; bei 11203 Nichtmyomkranken dagegen war das Verhältnis wie 1:4. Dagegen lehren die Statistiken von Gusserow, Winkel, Schröder, die auf insgesamt 2306 Fibromkranken aufgebaut sind, dass von diesen 70—77,5 % verheiratet waren, ergeben also gerade das umgekehrte Resultat. Und diejenigen, die die Ansichten dieser Autoren teilen, heben hervor, Schuld an dem Umstand, dass relativ viele Unverheiratete mit Myomen die Sprechstunde des Frauenarztes aufsuchten, sei, dass Ledige eben weniger mit entzündlichen Affektionen behaftet seien, weil die Folgen der Cohabitation und der Schwangerschaft resp. Geburt bei ihnen nicht in Betracht kämen.

Die Frage ist als noch nicht völlig spruchreif anzusehen. Die wertvolle Feststellung der pathologischen Anatomen (Orth) — welche auch solche Fälle zur Beobachtung bekommen, bei denen keine erheblichen Störungen während des Lebens vorhanden waren — dass

unverheiratet gebliebene Mädchen einen verhältnismässig hohen Prozentsatz liefern, spricht jedoch zweifellos sehr im Sinne der erst angeführten Ansicht. Ja, Virchow sagt sogar: „Ich habe wenige Leichen alter Jungfern untersucht, bei denen sich nicht Myome gefunden hätten, während bei vielen Frauen, die geboren hatten, auch im Greisenalter der Uterus frei geblieben war." Es scheint mir nicht zweifelhaft zu sein, dass den Obduktionsbefunden hier eine erheblich grössere Beweiskraft zukommt als den klinischen Ergebnissen, bei denen sehr viel mehr Fehlerquellen unterlaufen könen.

Abnormer ehelicher Verkehr als Ursache der Myombildung.

Wie die Ansichten bezüglich der Aetiologie der Myomentwicklung überhaupt, so ist auch die Anschauung betreffs des Einflusses sexueller Momente auf die Entstehung von Myomgeschwülsten noch hypothetischer Natur.

Wenn Valenta es nach seinen Erfahrungen für erwiesen ansieht, dass der Coitus reservatus als ursächlicher Faktor für die Myombildung eine nennenswerte Rolle spielt, so wird man diese seine Ansicht als nicht unwichtig anerkennen, aber den Beweis ist er schuldig geblieben. Kisch neigt sich dieser Vermutung ebenfalls entschieden zu. Auch Veit erwägt die mangelhafte Cohabitation als ätiologisches Moment, sei es, dass der Mann weniger potent ist, als der sinnlichen Anlage der Frau entspricht, sei es, dass absichtlich conceptionshindernde Manipulationen angewandt werden. Besonderen Wert legt er dabei auf das jahrelange Fortsetzen dieser Reize.

Schon Virchow hat unter den Ursachen für die Myombildung in erster Linie auf „ungewöhnlich hohe örtliche Reize" hingewiesen. Dass die in solchen Fällen mehr oder weniger chronische Hyperämie der inneren Genitalorgane hier von Bedeutung als wachstumsbefördernd Moment von Myomen sein kann, ist nicht unwahrscheinlich. Auch dass in diesen sexuellen Ueberreizungen ein „Reiz" im Sinne Virchow's für die Entstehung der Geschwulst liegen könnte, ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Allerdings fehlen dafür die Beweise. Wir werden demnach sagen können: Die Möglichkeit, dass die unvollkommene Cohabitation einen ätiologischen Faktor für die Myombildung abgibt, liegt vor; doch können wir dieser Ansicht bisher nur den Wert einer Hypothese beilegen.

Myome und Cohabitation.

Hindernisse bei der Cohabitation durch den Sitz der Gebärmuttermyome sind im allgemeinen selten. Ich sah vor kurzem einen Fall, in welchem die hintere Lippe der Portio und die ganze hintere Cervixwand in ein kugliges, über kindskopfgrosses Myom verwandelt war, die Scheide fast vollkommen ausfüllte und bis in den Introitus herabreichte. Hier war die Einführung des Geschlechtsgliedes nur wenige Centimeter weit möglich und der regelrechte Ablauf der Cohabitation dadurch erheblich gestört. Für gewöhnlich gestatten die in erster Linie in Betracht kommenden Cervixmyome doch eine genügende Immissio penis.

Der geschlechtliche Verkehr führt in manchen Fällen von Myomen unmittelbar zu Cohabitationsblutungen: die während des Beischlafs eintretende Ueberfüllung der Blutgefässe kann in der oft gleichzeitig entzündeten Schleimhaut des Uterus zu Gefässzerreissungen führen. Es wird die Tendenz zu Blutungen überhaupt mitunter durch häufige Cohabitationen entschieden gesteigert. In vielen Fällen von Myomen, wo die Patientinnen über Schmerzen,

Digitized by Google

namentlich solche peritonealen Ursprungs, zu klagen haben, wird ebenfalls oft eine Verstärkung der Schmerzempfindung durch den ehelichen Verkehr ausgelöst.

Bei derartigen Klagen ist natürlich der Coitus ganz zu verbieten oder zum mindesten sehr zu beschränken, womit dann gewöhnlich ein Nachlassen der Beschwerden eintritt.

Einfluss der Myome auf die Conceptionn.

Dass die Anwesenheit eines Myoms die Befruchtung und Bebrütung des Eies durchaus nicht notwendigerweise zu hindern braucht, lehren die zahlreichen Fälle, in denen man Myome, namentlich kleinere subseröse bei Kreissenden oder Wöchnerinnen feststellen kann. Die Frage, die wir uns vorlegen müssen, lautet aber: Wie gross ist im allgemeinen der Einfluss, den die Uterusmyome bezüglich der Unfruchtbarkeit ausüben?

Man hielt bis vor kurzem ganz allgemein daran fest, dass Myome sehr häufig Sterilität bedingen, und man muss ohne weiteres zugeben, dass ja reichlich Gründe bei der Myomerkrankung vorliegen, die das Zustandekommen der Conception sehr erschweren können. So ist schon das Eindringen der Samenkörperchen durch Verlagerung des äusseren Muttermundes namentlich bei den Cervixmyomen oft in hohem Maasse behindert. Die Uterushöhle selbst ist mitunter extrem verlängert und sehr buchtenreich, die Schleimhaut weist in vielen Fällen schwerere endometritische Veränderungen auf, die ihrerseits dem Zustandekommen der Befruchtung, wie der Einnistung des eventuell befruchteten Eies hinderlich sind; reichliches Sekret, sowie die abundanten Blutungen können die Spermatozoen herausschwemmen, in einer nicht kleinen Zahl von Fällen sind die Adnexe hochgradig verlagert. So liegen gewiss bei einer Reihe von Myomen genügend Momente vor, die zur Sterilität führen können.

Dem entspricht denn auch das Resultat, wie es Olshausen aus den Statistiken von West, Röhrig, Beigel, Schumacher, Scanzoni, Michels, v. Winckel, Schröder, Hofmeier zusammengerechnet hat: Unter insgesamt 1731 verheirateten Frauen fanden sich 520 sterile, d. h. 30 %. Da die durchschnittliche eheliche Sterilität 8—15% beträgt (Peter Müller), so liegt hier jedenfalls eine sehr erhebliche Beeinflussung vor, selbst wenn man, wie Olshausen ganz richtig bemerkt, mit der Fehlerquelle rechnet, dass unter diesen myomkranken Frauen eine Anzahl nur wegen der Sterilität den Arzt konsultiert.

Diese von der grossen Mehrzahl der Gynäkologen geteilte Ansicht von dem Einfluss des Uterusmyoms auf das Eintreten der Conception erlitt 1894 einen starken Stoss durch Hofmeier, der bei der Revision seines eigenen grossen Materials von 213, später sogar 550 Fällen zu der Negation der direkten oder indirekten ursächlichen Beziehungen zwischen Myom und Sterilität gelangte. Hofmeier fand, dass bei der weitaus grössten Zahl der Myomkranken die Myome an der aus anderen Ursachen bestehenden Sterilität der Ehen völlig unschuldig seien, zum mindesten dabei eine sehr geringe Rolle gespielt hätten. Die meisten Ehen würden von Seiten der beteiligten Frauen in den zwanziger Jahren geschlossen, die Myome dagegen kämen gewöhnlich erst in den vierziger Jahren, viel seltener in den dreissiger Jahren und nur ganz ausnahmsweise in den zwan-

ziger Jahren zur Beobachtung. Es sei daher nicht möglich, ein Myom, das nach 10—20jähriger Sterilität gefunden wird, für dieselbe verantwortlich zu machen.

Hofmeier geht nun sogar so weit, dass er nicht allein die Bedeutung der Myome als eines zur Sterilität führenden Faktors bestreitet, sondern sogar in ihrer Anwesenheit unter Umständen ein conceptionsbeförderndes Moment sieht: dadurch, dass bei Anwesenheit von Myomen Ovulation und Menstruation länger andauerten, könne es gerade bei älteren Frauen noch mitunter zur Conception kommen, wo ohne die Geschwulstbildung eine solche nicht zu stande gekommen wäre. Er führt zur Erhärtung dieser Ansicht eine Reihe von — mitunter nach vieljähriger Pause eingetretenen — Conceptionen bei älteren Frauen mit Myomen an.

Dieser Beweisführung gegenüber möchte ich Olshausen ganz beipflichten, wenn er sagt, dass in einzelnen Fällen wohl die Conception durch dieses längere Erhaltenbleiben der Befruchtungsfähigkeit erklärt werden mag, dass dagegen für die Mehrzahl der Fälle die einfachere von Nauss gegebene Erklärung zutrifft, dass die Myome zwar eine Erschwerung der Conception abgeben, aber kein absolutes Hindernis und dass es daher nach langem Intervall sehr wohl noch mal zur Conception kommen kann.

Hofmeier sucht nun die Tatsache, dass sich ein relativ grosser Prozentsatz steriler Ehen unter den Myomkranken befindet, sowie dass auch Unverheiratete verhältnismässig häufiger an Myomen leiden, so zu erklären, wie auch die pathologischen Anatomen es tun. Er sieht in dem Ausbleiben der Schwangerschaft und des Wochenbetts mit ihren mannigfachen Einflüssen auf den Uterus ein Moment, das die Entwicklung vorhandener Anlagen günstig beeinflusst, während bei den verheirateten und fruchtbaren Frauen in den Schwangerschaften und besonders Wochenbetten „retardierende" Faktoren lägen. Im Wochenbett gingen die Geschwülste häufig vollkommen zurück, Geschwulstanlagen würden zerstört oder ihre Entwicklung gehemmt. „Hierdurch würde sich ungezwungen die Tatsache erklären, dass so vorwiegend häufig Frauen in ihrem späteren Lebensalter an Myomen leiden, die nie oder nur einmal in jüngeren Jahren concipiert haben."

Aus der Gesamtheit der sehr verdienstvollen Arbeiten Hofmeier's ergibt sich so ein einheitliches Bild, das überzeugend und bestechend wirkt. Man kann in der Tat in sehr vielen Fällen von Sterilität bei myomkranken Patientinnen die Geschwulst als Ursache der Unfruchtbarkeit mit Sicherheit zurückweisen, während freilich in anderen ein solcher Einfluss wohl denkbar ist. Weitere grosse Statistiken, nach einheitlichen Gesichtspunkten aufgestellt und mit besonders sorgfältiger Beobachtung und Kritik der einzelnen Fälle werden lehren, in welchem Umfange die Anschauung Hofmeier's von der sehr geringen Bedeutung der Myome als Sterilitätsursache zutrifft, ob also in der Mehrzahl der Fälle die myomkranken Frauen steril geworden sind, weil sie Myome haben, oder ob sie Myome bekommen haben, weil sie steril sind.

Um nun in einem gegebenen praktischen Fall von Myomerkrankung eine annähernd richtige Prognose zu stellen, ob Kinderlosigkeit zu befürchten ist, wird man verschiedenes zu berücksich-

tigen haben: einmal ist daran zu erinnern, dass gerade die Myome hauptsächlich jenseits des 35. Lebensjahres auftreten, d. h. zu einer Zeit, wo die Fruchtbarkeit an sich schon stark abzunehmen pflegt. Zweitens ist sorgfältig auf anderweitige Erkrankungen zu fahnden, die die bisherige Unfruchtbarkeit erklären könnten, wie namentlich gonorrhoische Entzündungen nach der Heirat, Perimetritiden u. s. w. Schliesslich ist der Sitz der Myome von erheblicher Bedeutung; die Einwirkung der verschiedenen Formen ist nicht dieselbe, sie wird übrigens von den verschiedenen Autoren nicht ganz einheitlich beurteilt (cf. Gusserow, Hofmeier). Bis auf einen Punkt, auf den ich sogleich kommen werde, stimme ich hier ganz Olshausen bei, der in seiner ausgezeichneten Darstellung in Veits Handbuch folgendes Resumé gibt: Rein subseröse Myome beeinträchtigen die Conception wohl nur ausnahmsweise, grössere subseröse Myome bilden häufiger ein Hindernis (durch Verlagerung der Adnexe und Verlegung der Tube) bisweilen aber nur eine Erschwerung der Conception, die dann noch spät erfolgen kann. Interstitielle Myome (Olshausen versteht darunter solche, die bereits einen Einfluss auf die Verlängerung der Höhle gewonnen haben), bilden ein erhebliches Hindernis der Conception (durch die Erkrankung der Schleimhaut und die Veränderung der Corpushöhle), von einer gewissen Grösse an — dem 3. oder 4. Monate der Gravidität entsprechend — fast immer ein absolutes Hindernis.

Hier kann ich mich Olshausen nicht anschliessen. Ich habe mehrfach Conception in letzterwähnten Fällen eintreten sehen, sogar nicht einmal immer mit Erschwerung. Meiner Meinung nach darf man hier von wesentlicher, aber nicht absoluter oder fast absoluter Behinderung sprechen.

Cervikale Myome hindern die Conception gewiss meistens, aber nicht immer. Von Polypen gilt dasselbe, wie man besonders aus den nicht seltenen Fällen ersieht, wo nach Abtragung eines Polypen bald eine Conception nach vieljähriger Pause erfolgt.

Einfluss der Myome auf die Fruchtbarkeit.

Will man die Einwirkung der Muskelgeschwülste der Gebärmutter auf die Fruchtbarkeit der Frauen studieren, so muss man in erster Linie feststellen, wie gross die Fruchtbarkeit der nichtmyomkranken Frauen ist; es ist weiterhin zu eruieren, wie normaliter das prozentuale Verhalten der Frauen mit einem und mit mehreren Kindern sich stellt. Nach Feststellung dieser Zahlen ist zu ermitteln, welches die durchschnittliche Fertilität der mit Myomen behafteten Frauen ist, sowie das Verhältnis der myomkranken Uni- und Nulliparae zueinander. Ergibt sich dabei ein genügend sicherer und wesentlicher Unterschied zwischen den gesunden und den an Myomen leidenden Frauen, so ist weiterhin noch zu diskutieren, ob und inwieweit diese Differenz ihre Erklärung in der Entwicklung der Myomgeschwülste findet.

Als durchschnittliche eheliche Fruchtbarkeit für Preussen ist vom Kgl. statistischen Bureau für das Jahrzehnt 1881—1890 die Zahl von 4,4 Geburten ermittelt (nach Fränkel). Die allgemeine Statistik in Sachsen (Winckel) ergibt eine Durchschnittsfruchtbarkeit von 4,5 Geburten. Und nach den Berichten der Sanitätsverwaltung kommen in Bayern in den 16 Jahren von 1876—1891 auf eine Ehe durchschnittlich 4,32—4,96 Geburten.

Demgegenüber ist als Durchschnittszahl der Schwangerschaften bei myomkranken Frauen angegeben von Schorler 3,4, von Röhrig 3,3, von Hofmeier 3,6, von Fränkel 3,57, also eine weitgehende Uebereinstimmung der verschiedenen Autoren. Es bleibt diese Zahl demnach um etwa eine Geburt hinter der ehelichen Durchschnittsfruchtbarkeit in Deutschland zurück = Verminderung der Fertilität der myomatösen Frauen um 22%. Dieses erhebliche Zurückbleiben der Fruchtbarkeit kommt, wie sich übereinstimmend aus den Zahlen fast aller Autoren ergibt, in erster Linie auf Rechnung der Frauen, die nur eine Schwangerschaft durchgemacht haben, dann aber sekundär steril geblieben sind. Unter 5983 nichtmyomkranken verheirateten poliklinischen und privaten Patientinnen fand Hofmeier 371 oder 6,2% sekundär steril, d. h. innerhalb von mindestens 5 Jahren nach der ersten Geburt war keine erneute Schwangerschaft eingetreten. Dagegen fand er unter seinen 315 an Myomen leidenden Frauen, die überhaupt geboren hatten, 63 = 22%, die nur eine Schwangerschaft durchgemacht hatten und dann steril geblieben waren. Dem entsprechen auch ungefähr die Zahlen Fränkel's, 24,7% Eingeburten der Myomkranken, während unter 2000 sonstigen gynäkologischen Kranken nur 5% Eingeburten waren.

Die Mehrzahl der Gynäkologen hatte vorher auf Grund kleineren Zahlenmaterials anderer Autoren und aus eigenen Beobachtungen angenommen und ausgesprochen, dass das Vorhandensein von Myomen häufig die spätere Conception hindere, also die Ursache der verringerten Fruchtbarkeit sei. Auch gegen diese herrschende Annahme von dem Einfluss der Myome auf die Fertilität wandte sich Hofmeier, indem er betonte, dass das durchschnittliche Alter der sekundär sterilen Myomkranken, in welchem sie ihn konsultierten, 42—43 Jahre war, und dass durchschnittlich bei ihnen seit der einzigen Geburt 16,5 Jahre verflossen seien. Wollte man der allgemeinen Anschauung folgen, so müsste man annehmen, dass die Myome bereits seit 16 Jahren derartige Veränderungen bei diesen Frauen herbeigeführt hätten, dass sie weitere Conception verhinderten, während die subjektiven Erscheinungen oft erst seit ganz kurzer Zeit hervorgetreten seien und die Befunde an den Genitalien zur Zeit der Feststellung der Krankheit sich im allgemeinen durchaus nicht von den Befunden bei denen unterschieden, welche mehrere Schwangerschaften durchgemacht hatten. Es würde also auch hier nicht nur der Beginn der Krankheit, sondern ein schon ziemlich weit vorgeschrittenes Stadium derselben bereits in das 27. Lebensjahr fallen, und das widerspricht in der Tat der Zeit des durchschnittlichen Entstehens der Myome jenseits des 35. Jahres. Hofmeier geht dann weiterhin seine eigenen Fälle von Einkindsterilität bei Myomen sorgfältig durch und kommt zu dem Resultat, dass man kaum einmal mit Ueberzeugung sagen könnte, hier ist wirklich oder wahrscheinlich das Myom die Ursache der Sterilität gewesen. Vielmehr lägen deren Ursachen ganz wo anders als in den erst viel später auftretenden Myomen.

Als Ursache des relativ häufigen Befundes der Myome bei den sekundär sterilen Frauen sieht er dasselbe auch schon von früheren Autoren hervorgehobene Moment an, das er für die Sterili-

tät überhaupt verantwortlich macht: Fortfall der retardierenden Momente, welche die weitere Entwicklung der Geschwulstanlage aufzuhalten imstande sind, also der Wochenbetten.

Wer Hofmeier zustimmt, wenn er das Myom im allgemeinen als Ursache der absoluten Sterilität verwirft, der wird sich auch seinen Ausführungen bezüglich der Einkindsterilität anschliessen können.

Anders aber in den Fällen, in denen myomkranke Frauen mehrere Kinder gehabt haben, dann aber weiter steril blieben. Hier meine ich mit Olshausen„ dass ein Einfluss der Myome sehr wohl denkbar ist.

Wenn nun Hofmeier sagt, die Sache läge bei der sekundären Sterilität ganz so wie bei der primären, so trifft das durchschnittlich wohl zu für die Einkindsterilität, trifft aber nicht den Kern der Ausführungen Olshausen's, die sich gar nicht auf die Einkindsterilität beziehen, sondern vielmehr auf die Fälle, wo die Frauen nach mehreren Geburten dann wegen der inzwischen in die Erscheinung getretenen Myome weiterhin steril blieben. Hier trifft ja der Einwand Hofmeier's, dass der Beginn der Sterilität weitab liegt von der Entstehungszeit der Myome, im allgemeinen kaum zu, denn solche Frauen, welche schon mehrere Schwangerschaften hinter sich haben, sind bereits in dem reiferen Alter, wo Myome ihre Einflüsse sehr erheblich geltend machen können.

Wenngleich ein einzelner beobachteter Fall hier gewiss nichts beweist, so möchte ich ihn doch in Kürze mitteilen, weil er die geschilderten Verhältnisse typisch illustriert:

Frau Sch., 38 Jahre alt, hat 3 Kinder geboren, zuerst mit 25, dann mit 28, zuletzt mit 30 Jahren. Alle Geburten verliefen spontan, die Wochenbetten waren angeblich fieberlos, sie will auch sonst nie krank gewesen sein. Seit 4½ Jahren klagt sie über ein allmählich zunehmendes Druckgefühl im Unterleibe. Die Untersuchung ergiebt ein fast kindskopfgrosses Cervixmyom, der äussere Muttermund steht ganz seitlich und hoch. Der Ehemann ist angeblich nie krank gewesen. Vorbeugungsmassregeln will sie bei dem noch regelmässig bestehenden ehelichen Verkehr nicht angewendet haben. Wer wollte sich dem Eindruck entziehen, dass diese Frau durch das Myom an der weiteren Conception gehindert worden sein kann, dass also hier kausale Beziehungen zwischen Myom und Unfruchtbarkeit in den dreissiger Jahren sehr wohl bestehen können.

Als Resumé des Ausgeführten möchte ich sagen: Die Lehre Hofmeier's, dass die Muskelgeschwülste mit der Sterilität und Fertilität überhaupt nichts zu tun haben, ist sehr bestechend, soweit es sich um absolute und Einkindsterilität handelt. Für das Ausbleiben späterer Schwangerschaften aber ist die Einwirkung von Myomen keineswegs von der Hand zu weisen, jedenfalls wird auch hier erst die Sichtung eines grösseren Materials mit genauester Analyse der einzelnen Fälle ein definitives Urteil ermöglichen.

Einfluss der Schwangerschaft auf die Myome.

Nach drei Richtungen äussert sich vornehmlich der Einfluss, den die eingetretene Schwangerschaft auf die im Uterus vorhandenen Myome ausübt: 1. auf die Lage, 2. die Grösse, 3. die Form der Myome.

Die Einwirkung auf die Lage der Geschwülste ist insofern sehr bedeutungsvoll, als in vielen Fällen eine Art Wanderung der Myome aus dem kleinen Becken ins grosse hinein statt hat, ein für die spätere Geburt und die durch den Sitz des Myoms dabei etwa zu erwartenden Störungen natürlich höchst wichtiges Mo-

ment. Mit dem Aufsteigen der Gebärmutter wandern die meisten Myome ebenfalls empor, gewöhnlich fängt das Emporsteigen im 4. Monat an, in manchen Fällen verlässt das Myom aber erst ganz am Ende der Schwangerschaft das kleine Becken. Man kann daher auch in den späteren Monaten der Gravidität, ja sogar unter der Geburt noch auf den gewünschten Ortswechsel der Myome hoffen. Dagegen werden im Douglas entzündlich fixierte subseröse Myome, ferner in das Beckenbindegewebe hinein entwickelte Knoten, sowie manche besonders tief sitzende Cervixmyome natürlich keine Ortsveränderung aufweisen; sie sind daher wegen der grösseren Möglichkeit der Geburtsstörungen ungünstiger zu beurteilen.

2. Fast regelmässig zeigen die Myome in der Schwangerschaft eine Grössenzunahme, die bei manchen weniger, bei anderen mehr ausgeprägt ist, vielfach aber eine ganz auffallende Stärke erreicht. Selbst rein subseröse Myome werden von dieser bis auf das drei- und vierfache gehenden Vergrösserung betroffen. Als Ursache dieses Wachstums ist einmal eine oedematöse Durchtränkung anzusehen (Gusserow, Nauss), dann aber eine wirkliche Muskelhyperplasie, analog dem Wachstum, das in der Gebärmuttermuskulatur selbst während der Schwangerschaft eintritt (Cornil). Der serösen Durchtränkung entspricht natürlich für den palpierenden Finger eine grössere Weichheit des ursprünglich harten Knotens.

3. Die Formveränderung, welche die Myome, namentlich die mehr oder weniger breitbasig aufsitzenden subserösen Tumoren mitunter durchzumachen haben, ist die Abplattung. Aus dem ursprünglich halbkugligen stark prominierenden Vorsprung wird schliesslich eine schalenartige Pelotte, in erster Linie wohl durch die Flächendehnung der Geschwulstbasis, die ja einen Teil der Uteruswandung ausmacht.

Andere Veränderungen, namentlich aber die Vereiterung der Myome, — die ja im Wochenbett eine nicht unerhebliche Rolle spielt, — gehören während der Schwangerschaft zu den extremen Raritäten.

Im allgemeinen kann man sagen, dass die Schwangerschaft ungünstig auf die Uterusmyome dadurch einwirkt, dass sie zu einer Volumsvermehrung derselben führt, günstig dagegen ist namentlich im Hinblick auf die in Aussicht stehende Geburt das Emporwandern, das Weicherwerden und die Abplattung der Myomknollen.

Einfluss der Myome auf die Gravidität.

In der grossen Mehrzahl der Fälle erreicht die Schwangerschaft trotz der Anwesenheit von Myomkeimen ihr normales Ende, ohne dass sich besondere störende Einflüsse geltend machen. Immerhin sind zahlreiche Fälle bekannt, in denen die Beeinflussung der Gravidität eine ungünstige und folgenschwere war.

So kommt es gelegentlich zum Abort oder zur Frühgeburt. Die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft wird auf verschiedene Momente zurückgeführt; einmal können die in die Uteruswand eingesprengten Myomknoten die gleichmässige Ausdehnung hindern, dadurch werden dann unter Umständen Kontraktionen ausgelöst. Weiterhin führt die oft nebenbei bestehende chronische Endometritis zur Unmöglichkeit der Bebrütung des befruchteten Eies,

es kommt zu Blutungen, die namentlich bei submukösen und polypösen Myomen stark werden und dann zur Ausstossung der Frucht führen können. Schliesslich kann auch eine durch ein Myom bedingte Retroflexio uteri gravidi zur Ursache der Schwangerschaftsunterbrechung werden. (P. Müller.)

Die Gefahr der vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Myomen ist allerdings, wie Hofmeier gezeigt hat, keine erheblich grössere, als bei der gewöhnlichen Schwangerschaft. Schon unter ganz normalen Verhältnissen findet ja durchschnittlich jede 8.—10. Gravidität ihren vorzeitigen Abschluss. Die ungünstigere Beurteilung bei Komplikation mit Myomen führt Hofmeier darauf zurück, dass gerade die schlecht ablaufenden Fälle mit Vorliebe publiziert werden und im Gedächtnis haften bleiben, andererseits auch darauf, dass manche Autoren zu sehr geneigt sind, irgend welche Störungen während der Schwangerschaft und Geburt sofort auf das gleichzeitige Bestehen eines Myoms zu beziehen.

Weiterhin sollen Myome zur Ausbildung von Placenta praevia disponieren — vielleicht durch Vermittlung der chronischen Endometritis. Die hierher gehörigen Fälle sind nicht so sehr selten.

Ferner ist mehrfach das Auftreten peritonitischer Erscheinungen in der Schwangerschaft beobachtet worden, teils durch Stieldrehung von Myomen (Kleinhans), teils durch Zersetzung des Tumors. Das oft rapide Wachstum der Tumoren bedingt gelegentlich — wenn auch nur sehr selten — Beschwerden, die so hochgradig werden können, dass die Operation zur Notwendigkeit wird. Namentlich grosse Fundusmyome, die gegen das Zwerchfell andrängen, können die Atmung in empfindlichster Weise beeinträchtigen.

Myome und Geburt.

Der Einfluss der Myome auf den Geburtsverlauf ist im grossen und ganzen früher erheblich überschätzt worden. Allerdings wird es immer eine Reihe ungünstiger Fälle geben, wo das Myom durch seinen Sitz den Geburtskanal so verengt, dass der Durchtritt der Frucht aufs Aeusserste erschwert oder sogar unmöglich gemacht wird. Aber das sind doch die Ausnahmen. In der Mehrzahl der Fälle wird der Geburtsverlauf durch das Vorhandensein des Myoms nicht gestört. So habe ich erst vor kurzem eine Geburt geleitet, bei der ein doppelt faustgrosses und drei kleinere subseröse Myome am Corpus uteri sassen. Abgesehen von einer leichten Verlangsamung der Eröffnungsperiode, die aber ebenso gut auf das Alter der Kreissenden zurückgeführt werden konnte — 29 Jahr — verlief die Geburt ganz glatt.

Selbst Fälle, bei denen das Untersuchungsergebnis während der Gravidität fast mit Sicherheit einen ungünstigen Ablauf der Geburt befürchten lässt, zeigen oft noch ein überraschend günstiges Ende. Die Natur kann hier auf verschiedene Weise einwirken, um selbst während der Geburt noch das Hindernis von seiten des Myoms zu beseitigen. Einmal kann das Emporsteigen der Myome aus dem kleinen Becken, das ja gewöhnlich während der Schwangerschaft eintritt, noch während der Eröffnungsperiode sich einstellen. Ein ausgezeichnetes Beispiel dafür bildet der in Bumms Lehrbuch der Geburtshilfe abgebildete Fall; ein halb kindskopfgrosser am unteren Uterinsegment sitzender Knoten verlegt noch am Ende der Gravidität den Beckeneingang und behindert den Eintritt des Kopfes, bei

der Entfaltung des Cervix dagegen ist der Myomknoten von selbst in die Höhe getreten und hat dem vorrückenden Kopf Platz gemacht.

Eine weitere Einwirkungsmöglichkeit liegt in der Auflockerung und Erweichung des Tumors unter der Geburt: es kommt durch venöse Stauung in dem Myomknoten zu einem akuten Oedem, und in wenigen Stunden ist der vorher harte Tumor vollkommen kompressibel geworden, so dass die Geburt spontan vor sich geht oder wenigstens durch Zange resp. Wendung leicht beendet werden kann.

So beschreibt u. a. Olshausen einen Fall, wo multiple Myomknollen die ganze Kreuzbeinaushöhlung ausfüllten und zwischen dem Tumor und der Symphyse nur ungefähr 4—5 cm Raum bestand. Das Kind, welches dem vorletzten Schwangerschaftsmonat entsprach, wurde trotzdem spontan, leicht und lebend geboren.

Die Kenntnis dieser nochzuguterletzteintretenden günstigen Einwirkungsmöglichkeit ist deshalb so wertvoll, weil sie uns vor überflüssigen und oft sehr schweren Eingriffen während der Schwangerschaft und im Beginn der Geburt bewahrt.

In einigen wohl charakterisierten Fällen werden wir dagegen von vornherein bedeutende Geburtshindernisse erwarten können. Einmal dann, wenn ein grösseres Cervixmyom weit in das Beckenbindegewebe hinein gewachsen ist, ferner in den Fällen, wo ein umfangreiches Myom im Douglas durch pelveoperitonitische Adhäsionen festgehalten wird.

Einen derartigen Fall beobachtete ich vor 2 Jahren in der geburthülflichen Poliklinik der Charité; 37jährige Erstgebärende am normalen Ende der Schwangerschaft; der Praktikant meldet, das Kind sei in Fusslage geboren bis auf den Kopf, den er nicht herausbekomme. Bei der Untersuchung in Narkose fühle ich, dass die Kreuzbeingegend durch einen weichen, aber anscheinend soliden Tumor von Faustgrösse, der etwas abgeplattet ist, stark vorgewölbt enscheint. Der Tumor reicht nach oben über die Linea terminalis hinauf. Kopf steht ganz über dem Becken, mit dem Kinn nach rechts, das Kind war abgestorben. Es gelang nicht, den Tumor zu reponieren. Der vorsichtig ausgeführte Versuch, den Kopf unverkleinert durch die verengte Stelle hindurch zu bekommen, misslang, daher Perforation. In der Nachgeburtsperiode wurde die — sehr schwierige — manuelle Placentarlösung notwendig, bei der sich ergab, dass in die Uterushöhle selbst noch einige weitere Myomknollen hereinragten. Das hindernde Myom sass subserös und festgewachsen im Douglas.

Dass in diesem Falle eine Beckenendlage vorhanden war, entspricht dem Ergebnis aller Statistiken über die Kindslagen. Es geht aus ihnen übereinstimmend hervor, dass bei Myomen sehr viel häufiger Beckenendlagen und Querlagen auftreten. Wo der Beckeneingang durch die am unteren Uterinsegment befindliche Geschwulst verengert wird, weicht der Schädel seitlich ab und so können sich abnorme Lagen leicht ausbilden.

Auch zur manuellen Placentarlösung kommt es wie in dem beschriebenen Fall nicht selten. Die Anwesenheit der Myome hindert mitunter die regelrechten Gebärmutterzusammenziehungen, es kommt zu Blutungen, die oft erst durch die manuelle Entfernung der Placenta zu stillen sind. Wölben sich in die Gebärmutterhöhle grössere Myome vor, so kann die Operation, wie auch in dem an-

geführten Fall sehr schwierig werden. Selbst nach Ausstossung der Placenta hindern die Myome mitunter die feste Contraction der Gebärmutter und unterhalten Blutungen.

Myome und Puerperium.

Fast regelmässig kommt es zu einer sehr beträchtlichen Volumsabnahme der Myome im Wochenbett, die seröse Durchtränkung des Tumors und die Muskelhyperplasie gehen zurück. In einer grossen Reihe von Fällen aber wird nicht allein die frühere Grösse, die die Geschwulst vor der Schwangerschaft hatte, erreicht, sondern die Verkleinerung ist eine noch weitergehende, ja mitunter ist der Tumor für den palpierenden Finger vollkommen verschwunden. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich hier um einen fettigen Zerfall der Muskelmasse. Nach Martin bildet sich unter dem Einfluss des Puerperiums die Neubildung ebenso puerperal zurück, wie die Masse der Gebärmutter selbst. Er beschreibt einen Fall, wo bei einer Puerpera ein zweifaustgrosses Myom konstatiert war; bei der Sektion, die sechs Wochen nach der Geburt ausgeführt wurde, war der Inhalt des Myoms in einem fettigen Brei umgewandelt.

Von diesem Vorgang streng zu unterscheiden ist die Zersetzung und Verjauchung, welche mitunter polypös aufsitzende oder submuköse Myome im Wochenbett befällt. Dazu kommt es dann, wenn diese Tumoren in die Scheide hinein geboren werden; durch die Auszerrung des Stieles leidet die Vitalität des Tumors und unter der Einwirkung der Fäulniskeime der Vagina kommt es zur Gangrän. Durch Resorption der jauchigen Massen kann es dann weiterhin zur allgemeinen Sepsis, zum Tode kommen.

Sind im Wochenbett Zeichen von Zersetzung eingetreten, so ist es dringend geboten, sofort den Krankheitsherd zu entfernen, um die Wöchnerin vor der drohenden Gefahr der Sepsis zu bewahren — also, falls es nicht bei der Geburt geschehen sein sollte, Abtragung des in die Scheide gestielt hineinragenden Myoms oder Ausschälung von der Scheide aus. Unter Umständen kommt natürlich auch die Totalexstirpation der Gebärmutter in Frage.

Im übrigen aber wird man eine geplante Myomentfernung auf später, bis zur völligen Involution der Genitalien aufschieben. Einmal können sich ja die Tumoren doch während des Wochenbetts ausserordentlich verkleinern, und dann ist die Operation nach Ablauf der ersten 6 Wochen jedenfalls weniger gefährlich als in der Zeit nach der Geburt, wo die Malträtierung der Geburtswege kurz vorher gegangen ist und mehr oder weniger zahlreiche Wunden im Genitalschlauch vorhanden sind.

Behandlung der Myome während der Schwangerschaft und Geburt.

Man neigt neuerdings immer mehr der abwartenden Behandlung der Myome zu. Während früher in nicht seltenen Fällen der künstliche Abort oder die Frühgeburt eingeleitet wurde, um den etwaigen Gefahren der Schwangerschaft und der Geburt aus dem Wege zu gehen, ist man jetzt fast gänzlich davon zurückgekommen. Und mit Recht! Denn das kindliche Leben wird geopfert resp. gefährdet, die Patientin behält dabei ihre Geschwulst, und in zahlreichen Fällen haben zudem der künstliche Abort oder die Frühgeburt für die Trägerin des Tumors einen sehr ungünstigen, mitunter tödlichen Ausgang genommen; es kommt zu starker Verzögerung des Geburtsverlaufs, septischer Infektion, zur Zersetzung der Geschwülste, zu fast unstillbaren Blutungen.

Wird man also während der Schwangerschaft zum Eingreifen gezwungen — und als Indikation dazu kann nur direkte Lebensgefahr für die Mutter oder völlige Unmöglichkeit des Ertragens der durch Sitz oder Grösse der Geschwulst verursachten Beschwerden gelten — so kommen je nachdem in Betracht: Abtragung gestielter Myome, Ausschälung der mehr interstitiellen Myome aus der Gebärmutterwand oder supravaginale Amputation des Uterus bei noch nicht lebensfähiger Frucht — alle drei Operationen sind vom Abdomen her auszuführen. Als „direkte Lebensgefahr" sind z. B. anzusehen: Peritonitische Erscheinungen oder schwere Herz- resp. Lungensymptome, Zeichen der Ureteren-Compression.

In allen anderen Fällen dagegen soll man die Geburt abwarten, die dank der Erweichung und der spontanen Zurückziehung der Myomknoten unter der Wehentätigkeit, sowie der Repositionsmöglichkeit in zahlreichen Fällen günstig verläuft, wo die weichen Geburtswege während der Schwangerschaft so verengt schienen, dass man schon mit Sicherheit auf die Notwendigkeit des Kaiserschnittes rechnete.

Im Beginn der Geburt ist dann zuerst die Reposition der Geschwülste zu versuchen, schonend, mit oder ohne Narkose, eventuell in Knieellenbogenlage. Misslingt das nach mehrfachen Versuchen, so ist doch immer noch Hoffnung auf spontanes Aufwärtswandern resp. Erweichung der Myome vorhanden. Wo die Geschwülste polypös in die Scheide hineinragen, sollen sie, wenn möglich, schon mit Rücksicht aufs Wochenbett abgetragen werden. In manchen Fällen kommt auch die Ausschälung des Tumors von der Scheide aus in Betracht. Sonst aber wird man bei kleineren Tumoren abwarten und eventuell später zur Wendung, Zange, schlimmstenfalls zur Perforation schreiten. Dabei wird man sich aber vor erheblicher Quetschung des Tumors hüten müssen, weil das die Zersetzung des Myoms im Wochenbett begünstigt.

Ist der Raum aber hochgradig verengt, so ist der Kaiserschnitt eventuell mit angeschlossener Entfernung des Geschwulst-Uterus das vorzuziehende Verfahren. Die Nachgeburtsperiode ist mit Rücksicht auf die Möglichkeit der durch das Myom veranlassten Nachblutungen besonders sorgfältig zu leiten, prophylaktische Gaben von Sekale sind stets zweckmässig.

Erblichkeit der Myome.

Nach den vorliegenden Beobachtungen scheint in Bezug auf die Entstehung der Uterusmyome eine erbliche Anlage nicht ganz ohne Bedeutung zu sein; es existiert doch schon eine grössere Reihe von Beobachtungen, wo Myome eine Art Familienkrankheit bildeten, wo man also von einer Familiendisposition sprechen könnte. So teilt Veit einen Fall mit, wo zwei Schwestern, eine Cousine zweiten Grades derselben, die Mutter dieser Cousine, die Mutter der beiden Schwestern und eine richtige Cousine Myome hatten, und zwar die 4 jüngeren dieser Patientinnen schon in dem relativ jugendlichen Alter unter 24 Jahren. Beya berichtet von einer Familie, in der vier Schwestern, Mutter, Grossmutter und Tante an Fibromen gelitten hatten. Unter 530 Fällen, die Engström beobachtete, fand er 13 mal Erkrankungen von 2 oder 3 Schwestern, zuweilen auch der Mutter an Gebärmuttermyom. Und analoge Mitteilungen finden sich ziemlich zahlreich. Man wird daher

nicht zu weit gehen, wenn man sagt, dass die Erblichkeit bei der Myomerkrankung eine gewisse prädisponierende Rolle spielen kann.

Myome und Eheconsens.

Man wird natürlich nur selten in die Lage kommen, bei einer myomkranken Patientin um die ärztliche Erlaubnis zur Eheschliessung gefragt zu werden. Die Mehrzahl der in die Ehe tretenden Mädchen steht im Anfang der zwanziger Jahre, während die Myome im allgemeinen erst jenseits des 35. Lebensjahres aufzutreten pflegen.

Präzise Regeln lassen sich für die Erteilung des Ehekonsenses bei dem proteusartigen Bilde, das die Myomerkrankung bietet, natürlich nicht aufstellen. Im einzelnen Fall wird entscheidend sein die Möglichkeit der Cahabitation, die Aussicht auf Conception, die voraussichtlich hochgradige oder absolute Behinderung der Geburt auf natürlichem Wege, ferner die durch die Myomerkrankung hervorgerufene Störung des allgemeinen Gesundheitszustandes, speziell schwerere Anaemie und Druckerscheinungen, sowie Symptome von seiten des Herzens, schliesslich die Möglichkeit der operativen Entfernung der Myome unter Erhaltung der Generationswerkzeuge.

X. Ovarialtumoren und Ehe.

In diesem Kapitel bespreche ich, was das allgemeine Vorkommen bei Ledigen und Verheirateten, Erblichkeit, Sterilität, Geschlechtsverkehr anbelangt, zunächst nur die eigentlichen Neubildungen des Ovarium und zwar sowohl die parenchymatogenen (Cystadenom, Carcinom), als auch die ovulogenen (Dermoide, Teratome) und die stromatogenen (Fibrome und Sarkome). Dagegen bleiben in diesem Abschnitt unberücksichtigt die sogenannten Retentionscysten des Ovariums, die aus den vorgebildeten Hohlräumen der Eierstocksfollikel resp. des Corpus luteum hervorgehen und gewöhnlich auf rein entzündlicher Basis entstehen. Diese sind mitberücksichtigt in dem Abschnitt über entzündliche Erkrankungen.

Bedeutung des Geschlechtslebens für die Ausbildung der Ovarialtumoren.

Ueber die Frage, ob die Ehe einen begünstigenden Einfluss auf die Entwicklung von Cystomen ausübt oder nicht, liegen verschiedene bemerkenswerte Arbeiten vor. Olshausen fand neben 1025 verheirateten 601 ledige Personen mit Eierstockstumoren, ein Zahlenverhältnis, zu dem auch Williams nach einem sehr reichen Material kommt. Nach der amtlichen preussischen Statistik von 1883 (cit. nach A. Martin) stellt sich das Verhältnis der Zahl der Ledigen zu den Verheirateten überhaupt wie 100:549 in dem dritten Lebensdezennium, in dem vierten wie 100:876. Nach den Zahlen Olshausen's und William's ist dagegen das Verhältnis der mit Ovarialtumoren Behafteten 155 Verheiratete zu 100 Ledigen. Dieses Zahlenmaterial berechtigt gewiss zu dem Schluss, den Olshausen zieht, dass Ledige eine weit grössere Disposition zur Erkrankung zeigen als Verheiratete.

Olshausen meint mit G. v. Veit und Peaslee, dass die Frauen durch Schwangerschaft und Lactation, während welcher ja die Tätigkeit der Ovarien, die Ovulation, wie auch die Menstruation ruhen, einen gewissen, wenn auch vorübergehenden Schutz gegen die Entwicklung der Tumoren erlangen. Er nimmt danach

an, dass die menstruelle Congestion die Entwicklung der ovarialen Neubildungen begünstigt.

Nach Bischoff sind die „Eierstöcke beim schwangeren Uterus verschrumpft, trocken, blutleer, die Follikel klein, ganz entsprechend der während dieser Zeit cessiere den Funktion der Eierstöcke."

Aber Martin's Einwand, dass man zur objektiven Feststellung dieser Anschauung mehr die Tatsache vorausgegangener Geburten eruieren müsse, ist zweifelsohne berechtigt. Denn unter den „Ledigen" sind so manche, die eine oder mehrere Geburten hinter sich haben. Unter 1005 Kranken von Péau und Martin hatten 554 nicht geboren, 451 geboren. Auch diese Zahlen aber sprechen einigermaassen für den Schluss Olshausen's. Eine völlig einwandsfreie, umfangreiche Statistik, die aber naturgemäss bei der Vielheit der Gründe, die zur Unfruchtbarkeit führen können, sehr schwer aufzustellen ist, wird hier vielleicht auch noch mehr Aufklärung geben, speziell auch über die Frage, ob regelmässiger, namentlich reichlicher Geschlechtsgenuss einen Einfluss ausübt. Irgendwie grösseres Material über Vorkommen bei Jungfrauen, sowie Prostituierten liegt bisher nicht vor.

Scanzoni zählte auf 97 Kranke mit Ovarialtumoren 45 Verheiratete. Von den 97 Kranken hatten 51 niemals conciplert, 16 hatten vollständig jungfräuliche Genitalien. Scanzoni zieht daraus den Schluss, dass die bis in das hohe Alter fortdauernde Enthaltsamkeit von Geschlechtsgenuss und das Ausbleiben von Empfängnis eine gewisse Disposition zur Entwicklung von Ovarialtumoren abgibt.

Bei den Eierstockskrebsen dagegen findet im allgemeinen das umgekehrte Verhältnis statt. Die Ehe scheint eine Art Prädisposition für die Carcinomatose des Ovarium abzugeben (Lerch, Rotenburg, Fontane). Namentlich A. Martin fand in seinem Material „einen geradezu frappierenden Zusammenhang zwischen Ehe und Ovarialcarcinom". Auf 48 Verheiratete kamen 12 Ledige. Die Carcinome kamen in seinen Fällen, wie in dem Material anderer ebenso häufig bei Nulliparen, wie nach ein- oder mehrmaliger Schwangerschaft vor.

Die Zahlen sind allerdings wohl noch nicht gross genug, um als völlig beweisend angesehen werden zu können.

Ovarialneubildung und Sterilität.

Boinet (cit. nach Olshausen) fand unter 500 Frauen mit Eierstocksgeschwülsten 390 Kinderlose und stellte daraufhin die Behauptung auf, dass Frauen mit Ovarialtumoren steril seien. Dieser Anschauung trat bereits Olshausen unter zahlenmässigem Nachweis entgegen. Dass bei Ovarialtumoren Befruchtung keineswegs ausgeschlossen ist, beweisen die zahlreichen Fälle von Kombination solcher — seit längerer Zeit bestehender — Geschwülste mit Schwangerschaft; selbst bei weit vorgeschrittener doppelseitiger Entwicklung von Tumoren besteht noch die Möglichkeit der Conception, allerdings ist das seltener als bei einseitiger Geschwulstentwicklung. Die gelegentlich erhobenen Befunde von frischen Corpora lutea bei fast ganz zerstörtem Ovarialgewebe beweisen ebenfalls, dass Schwangerschaft eintreten kann, solange noch ein Rest funktionierenden Ovarialgewebes vorhanden ist. Erst wenn die Primordialfollikel im Eierstock vollkommen degeneriert sind —

ein Zustand, der aber durchaus nicht besonders früh eintritt —, ist Sterilität die notwendige Folge. Als Beweis für das Vorhandensein funktionierenden Ovarialgewebes kann man, im allgemeinen das Bestehenbleiben der Menstruation ansehen.

Wenn ein einseitiger Tumor zur Sterilität führt, so ist gewöhnlich eine Verlagerung der Gebärmutter oder der Adnexe, Abknikkung der Tuben u. s. w. schuld. Nach Entfernung der Geschwulst und damit auch des indirekten Hindernisses sieht man dann, worauf auch Pfannenstiel hinweist, dass solche Frauen oft noch mehrere Schwangerschaften durchmachen.

Wechselbeziehungen zwischen Eierstocksgeschwülsten u. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Die Eierstockstumoren können im Laufe der Schwangerschaft, während der Geburt, wie im Wochenbett sehr ungünstige Veränderungen erleiden und auch ihrerseits einen abnormen Ablauf der Generationsvorgänge bedingen. Hier kommen nicht allein die eigentlichen Neubildungen in Betracht, die proliferierenden Geschwülste, sondern auch die sogenannten Retentionscysten, Follikel- und Corpus luteum-Cysten, für welche die nachfolgenden Betrachtungen daher ebenfalls gelten.

Die Kombination von Ovarialtumoren mit Generationsvorgängen ist relativ selten (Flaischlen z. B. fand unter 17832 Geburten der Berliner Universitäts-Frauenklinik 20 mal Komplikation durch Ovarialtumoren, von denen nur 5 bei der Geburt sich bemerkbar machten), so dass ich die Wechselbeziehungen hier nur kurz andeuten will.

Nach der Ansicht von Spiegelberg und auch von Olshausen tritt ein lebhaftes Wachstum der Geschwulst während der Gravidität ein. Der reichliche Blutzufluss während dieser Zeit sollte hier fördernd einwirken, wie er ja auch auf die Gebärmuttertumoren wachstumsfördernd wirke. Eine Reihe von Einzelbeobachtungen aus der Literatur entsprechen dem jedoch nicht, und Löhlein hat auf Grund seines Materials dann den entschiedenen Schluss gezogen, dass die Ovarialtumoren während der Schwangerschaft nicht wachsen, eher würde ihr Wachstum gehemmt. Denn die Funktion der Ovarien ruht ja während der Gravidität, es fehlt die praemenstruelle Congestion. Pfannenstiel macht darauf aufmerksam, dass jedoch in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft, wo ja ein lebhafter Blutzufluss auch zum Ovarium durch die Hypertrophie des Corpus luteum verum wahrscheinlich gemacht wird, ein rascheres Geschwulstwachstum sehr wohl denkbar sei. Verschiedene andere Autoren, wie Fehling, Bumm, neigen sich mehr der früheren Anschauung zu, dass man die Frage zunächst als noch nicht sicher klargestellt ansehen kann.

Ein nicht geringer Prozentsatz von Eierstockstumoren macht in der Schwangerschaft und bei der Geburt keine Störungen — namentlich sind das die kleineren Geschwülste, die mit der Gebärmutter in die Bauchhöhle emporwandern —, auch bleiben in manchen Fällen die Tumoren durch die Gravidität gänzlich unbeeinflusst, aber die Möglichkeit der gegenseitigen ungünstigen Einwirkung besteht doch stets.

So kommt die Stieltorsion in der Schwangerschaft durch die Verschiebung der Bauchorgane gegen einander viel häufiger

vor als sonst, nach Williams 3 mal so häufig, namentlich bei Geschwülsten in der Bauchhöhle; auch die Gefahr des Berstens der cystischen Tumoren ist in der Schwangerschaft eine grössere.

Von den Gefahren, welche der Geburtsakt bringt, werden namentlich die ganz oder zum Teil im kleinen Becken liegenden Eierstocksgeschwülste betroffen. Sie werden mehr oder weniger stark gequetscht und zum Bersten gebracht. Die Kompression wirkt ihrerseits ungünstig auf die Vitalität des Geschwulstgewebes ein, sodass die Einnistung und Weiterentwicklung infektiöser Keime dadurch erleichtert wird. Im Wochenbett kommt es dann zur Vereiterung. Namentlich gleich nach der Geburt und ganz im Anfang des Puerperiums, wo die gegenseitige Verschiebung der Bauchorgane besonders stark ist, besteht ferner eine beträchtliche Gefahr der Axendrehung des Tumors mit seinen bekannten Folgeerscheinungen.

Umgekehrt kann namentlich ein grösserer Eierstockstumor in der Schwangerschaft zu heftiger Atemnot führen, er kann ferner durch Druck auf den Uterus Abort und Frühgeburt auslösen. In Martins 55 Fällen nahm die Schwangerschaft 5 mal diesen Ausgang. Liegt ein Ovarialtumor von irgendwie in Betracht kommender Grösse im kleinen Becken, so tritt bei fehlender Kunsthilfe das Kind nicht ins Becken ein, es kann schliesslich zur Gebärmutterzerreissung kommen.

Behandlung der Ovarialtumoren während Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett.

Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft wegen der bestehenden Eierstocksgeschwulst vorzunehmen, wie es die älteren Autoren zum Teil empfahlen, ist ein unzweckmässiges Verfahren; das kindliche Leben wird vernichtet und die Geschwulst mit all ihren Gefahren bleibt zurück.

Eine Reihe von Autoren empfiehlt als prinzipielles Vorgehen, dass man, sobald die Diagnose Ovarialtumor bei Schwangerschaft gestellt ist, die Ovariotomie ausführen soll; namentlich nach Eintritt von Komplikationen, wie Stieltorsionen u. s. w. ist die sofortige Operation unerlässlich. Die Mortalität der Mütter nach der Ovariotomie in der Schwangerschaft ist nicht höher als bei der ausserhalb dieses Zustandes (Wähmer) ausgeführten Operation. Dagegen kommt es nach Dsirne in 22% der Fälle zur nachfolgenden Unterbrechung der Schwangerschaft, und zwar um so leichter, in je späterer Schwangerschaftszeit die Operation ausgeführt wird. Mit Rücksicht auf dieses Resultat für die Kinder dürfte der Rat Fehlings, nicht unter allen Umständen die Ovariotomie in der Schwangerschaft auszuführen, namentlich nicht da, wo auf das Leben des Kindes, wie z. B. bei Erstgebärenden oder Frauen, welche Kinder gehabt, aber verloren haben, viel ankommt, manches für sich haben. Fehling empfiehlt dagegen auch Ovariotomie bei raschem Wachstum oder Eintreten von Stieltorsion.

Hat man also die Möglichkeit, die Kranke sorgfältig in der Schwangerschaft zu beobachten, so wird man gewiss richtig handeln, wenn man zunächst mit der Ovariotomie wartet — abgesehen von solchen Fällen, wo die Lage des Tumors im Beckenbindegewebe oder seine Fixation von vornherein Geburtsstörungen sicher erwarten lässt.

Während der Geburt muss in erster Linie natürlich die scho-

nende Reposition des Tumors versucht werden. Die Geburt durch Zange oder Wendung zu forcieren, ist wenig zweckmässig, wie die Fälle von Quetschung, Bersten und Vereiterung des Tumors gelehrt haben. Auch die Punktion der Geschwülste hat schwere Bedenken. Als in Betracht kommende Verfahren nenne ich nur die vaginale Incision der Cysten mit nachfolgender vaginaler Entfernung, wo sie nicht angängig, abdominale Ovariotomie eventuell mit Kaiserschnitt.

Hereditäre Veranlagung zu Eierstocksneubildungen.

Erwägt man die relative Häufigkeit des Vorkommens von Gebärmuttercarcinomen und -Myomen bei Blutsverwandtschaft, so ist die geringe Zahl von Eierstocksgeschwülsten bei Schwestern oder sonstigen Blutsverwandten im Verhältnis zur Häufigkeit des Vorkommens von Ovarialtumoren überhaupt, auffallend. Martin stellt eine Reihe derartiger Fälle aus der Literatur zusammen. Löhlein, der über einen Fall von doppelseitigen Ovarialcystomen bei 3 Schwestern berichtet, fordert mit Recht zu weiterer Nachforschung nach dem Schicksal der weiblichen Blutsverwandten, Schwestern u. s. w. bei der Aufnahme der Krankengeschichte auf, um zu einem Urteil darüber zu gelangen, ob und inwieweit eine ererbte Disposition eine Rolle spielt, oder ob nur eine zufällige belanglose Gleichheit des Entartungsprozesses an den weiblichen Keimdrüsen bei mehreren Familienmitgliedern vorliegt. Bisher wissen wir also nur sehr wenig über die erbliche Veranlagung zu Eierstockstumoren.

Eheconsens bei Eierstockstumoren.

Der Eheconsens sollte bei den Neubildungen des Eierstocks verweigert werden. Abgesehen davon, dass etwa 25% der Tumoren bösartig sind, können auch die gutartigen Geschwulste jederzeit zu lebensgefährlichen Zuständen führen. Man muss daher in solchen Fällen die Eheerlaubnis vertagen, bis die vorgeschlagene Entfernung des degenerierten Eierstocks vorgenommen ist; wo, wie sehr häufig bei kleineren Geschwülsten, die Diagnose auf Retentionscysten nicht mit Sicherheit zu stellen ist, aber die Möglichkeit, dass es sich um eine wirkliche Neubildung handelt, vorliegt, ist natürlich ebenso zu verfahren.

Dagegen steht der Ehe nichts im Wege, wenn die operative Entfernung einer einseitigen Geschwulst wohl gelungen und die Patientin aller Voraussicht nach von ihrem Leiden befreit ist, wenn es sich also um gutartige Tumoren, Retentionscysten oder Pseudomucincystome gehandelt hat.

Wo ein papilläres Cystom vorlag, dürfte die Eheerlaubnis nur unter besonders günstigen Umständen zu geben sein, wenn die Papillen die Wand des Tumors nicht durchbrochen hatten, wenn noch keine Verimpfungen auf das Peritoneum bestanden, wenn der Tumor uneröffnet entfernt werden konnte u. s. w. Lässt die mikroskopische Untersuchung des Tumors dagegen teilweise carcinomatöse Entartung erkennen, so ist bei der Häufigkeit der Recidive in solchen Fällen das Eingehen der Ehe unbedingt zu verbieten.

Bei Carcinom des Ovarium ist auch nach Entfernung der beiderseitigen Geschwülste die Ehe zu verbieten mit Rücksicht auf die schlechte Prognose des Leidens, die Häufigkeit der Recidive auch bei relativ früher Exstirpation der Tumoren.

Lagen doppelseitig gutartige Eierstocksgeschwulste vor und mussten beide Eierstöcke ganz entfernt werden, ist also die Patien-

tin geschlechtslos geworden, so ist die Ehe nur zu gestatten, wenn auch nach rückhaltloser Aufdeckung des Sachverhaltes, der Unmöglichkeit des Kindersegens und der Wahrscheinlichkeit des Eintretens vorzeitiger stärkerer klimakterischer Beschwerden beide Parteien gewillt sind, gemeinsam durchs Leben zu wandern. Konnten beide Tuben und ein Teil des Ovariums erhalten bleiben, so wäre die Ehe zu gestatten unter der Reserve, dass die Aussichten auf Konzeption nur sehr geringe sind.

Die Geschlechtsempfindung wird durch die Exstirpation einer einseitigen Geschwulst nicht herabgemindert, dagegen hat die Entfernung beider Eierstöcke allem Anschein nach einen sehr ungünstigen Einfluss, das Wollustgefühl erlischt ganz oder wird verringert, nur in 15 resp. 22,6% der Martin'schen und Pfister'schen Fälle blieb es nach der Operation unverändert bestehen.

Literatur.

Abkürzungen: Z. = Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. C. = Centralblatt für Gynäkologie. M. = Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. A. = Archiv für Gynäkologie.

I. Coitusverletzungen.

Lehrbücher der gerichtlichen Medizin von E. v. Hoffmann, Caspar-Liman, F. Strassmann.
Veit, Handbuch der Gynäkologie. Bd. I. 1897.
Neugebauer, Venus cruenta u. s. w. M. Bd. IX.
Tardieu, Attentats aux moeurs. Paris 1878.
Calman, Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin 1899, Bd. 17.
Schäffer, C. 1900.
Warmann, C. 1897.
Bohnstedt, C. 1901 u. 02.
Ostermayer, C. 1901.
Hermes, C. 1902.
Zabludowski, Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie 1902.

II. Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane durch abnormen ehelichen Verkehr.

Goodell, Referat in Schmidts Jahrbüchern 1880 Nr. 6.
Valenta, Memorabillen 1880 Heilbronn.
Kisch, Sterilität II. Aufl.
Mensinga-Hesse, Sterilität.
Veit, Handbuch der Gyn. Bd. II, S. 453.
Runge, Gyn. 1902. S. 23.
Simons, Deutsche Med. Wochenschrift 1892.
Kallmorgen in Saenger-Herff, Encyklopädie.
Olshausen, Arch. f. Gyn. Bd. II.
E. Fränkel, Hygiene des Weibes.
Keferstein, C. 1902.

III. Entwicklungsfehler und Ehe.

Neugebauer, Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, 1902 und 1903.
Neugebauer, Chirurgische Ueberraschungen auf dem Gebiete des Scheinzwittertums. Leipzig 1903.
Neugebauer, C. 1899 und 1904, Nr. 2.
Neugebauer, M. Bd. XV.

Nagel, Veits Handbuch der Gynäkologie. Bd. I.
Kussmaul, Mangel, Verkümmerung, Verdoppelung der Gebärmutter. Würzburg 1859
Küstner, Lehrbuch der Gynäkologie. 2. Auflage.
Gebhardt, Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane 1898.
Ahlfeldt, Die Missbildungen des Menschen.
Winter, Z. Bd. XVIII.
Berthold, Archiv für Laryngologie. Bd. IX.
Theodor Landau, Berliner klinische Wochenschrift, 1903.
Lingaard, Lancet 1884.
Dirner, A. Bd. XXII.
Müller, Handbuch der Frauenkrankheiten. Bd. I.
Pfannenstiel, in Festschrift der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 1894.

IV. Retroversio-flexio und Prolaps der Gebärmutter und Scheide.

Küstner. Veits Handbuch, Bd. I.
Krönig und Feuchtwanger, M. Bd. 10.
Winter. Kongressverhandlungen 1897.
B. S. Schulze, Lageveränderungen der Gebärmutter. 1881.
R. Braun v. Fernwald. In Encyklopädie von Ssenger und v. Herff.
Chroback, C. 1892.
Beutner in Encyklopädie v. Saenger und Herff.
Bumm, Lehrbuch der Geburtshülfe. II. Aufl.

V. Entzündliche Genitalerkrankungen und Ehe.

Emanuel, Z. Bd. XXXI.
Winter, A. Bd. 39.
Küstner, A. Bd. 18.
Döderlein, Veits Handbuch. Bd. II.
Hofmeier, Die menschliche Placenta, Wiesbaden. 1890.
Blumreich, A. Bd. 68.
Martin, Erkrankungen der Eileiter. 1895.
Martin, Erkrankungen der Eierstöcke. 1899.

VI. Genitaltuberkulose und Ehe.

Hegar, Genitaltuberkulose des Weibes, 1886.
Posner, ref. Münch. Med. Woch. 1900.
Turner, ref. M. Bd. 12.
Stratz, ref. C. 1900.
Stolper, M. Bd. 11.
von Franqué, Z. Bd. 42.
Gärtner, Zeitschr. für Hygiene, Bd. 13.
Glockner, Hegars Beiträge, Bd. 5.
Derville, Fernet, cit. nach Feis Sammelbericht. M. Bd. 5.
Schuchardt, Langenbecks Archiv für Chirurgie, Bd. 44.
Hovas, M. Bd. 8.
Veit, M. Bd. 16.
Amann, M. Bd. 16.
Martin, M. Bd. 16.
Lehmann, Berliner Klinische Wochenschrift 94.
Schmorl und Kockel, Beiträge zur pathologischen Anatomie, Bd. 16.
Bugge, Beitr. zur pathologischen Anatomie, Bd. 19.
Froriep-Rockitansky, Wiener Med. Wochenschrift 1860.
Preuss, Wiener Med. Wochenschrift 1877.
Mosler, Dissertation, Breslau 1883.
Hühnermano, A. Bd. 43.
Vassmer, A. Bd. 57.

VII. Carcinom und Ehe.

Cohnstein, A. Bd. V.
Küstner, Lehrbuch der Gyn. II. Aufl.
Peter Müller, Handb. der Geb. Bd. II.
Stratz, Z. Bd. 12.
Glatter, Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentliche Gesundheitspflege v. Reklam. 1870.
Gusserow, Neubildungen des Uterus. 1866.
Winkel, Lehrb. d. Gyn

Ashton, Med. and Surg. Report. Philadelphia Bd. XV.
Frommel, In Veits Handb. Bd. III.
Glockner, C. 1902.
Sarwey, In Veits Handb. Bd. III.
Schwarz, M. Bd. VIII.
Heinsius, Klin. Jahrbuch. II. Ergänzungsband.
Beckmann, Z. Bd. 45.
Orthmann, M. Bd. 18.
Tross, Dissertation, Heidelberg 1887.
Hirschberg, Klin. Jahrbuch 1902, Ergänzungsband I.
Pinard, Varnier C. 1901, Seite 872.
Zweifel, C. 1889.
Hense, Z. Bd. 46.
Kisch, Sterilität des Weibes.
Valenta, Memorabilien. Heilbronn 1880.
Behla, Z. f. Medizinalbeamte 1900 u. Deutsche med. Wochenschr. 1901.
Guelliot, Médecine moderne 1894. Congrès de chirurgie. Lyon 1894.
Kirchner, Ergänzungsband I zu klinisches Jahrbuch 1902.
Czerny, Warum dürfen wir die parasitäre Theorie für die bösartigen Geschwülste nicht aufgeben?
Verhandl. des 21. Kongresses für innere Medizin in Wiesbaden.

VIII. Myome und Ehe.

Veit, In Veits Handbuch, Bd. II.
Olshausen, In Veits Handbuch, Bd. II.
Hofmeier, Z. Bd. 30 u. 42.
Fränkel, M. Bd. 8.
Gusserow, In Billroth u. Lücke Neubildungen des Uterus. 1886.
Kleinwächter, Z. Bd. 32.
Schumacher. Dissertation, Basel 1889.
Orth, Pathologische Anatomie 1893 II. Bd. S. 496.
Fehling C. 1890.
Kisch, Sterilität des Weibes.
Valenta, Memorabilien. Heilbronn 1880.
Virchow, Geschwülste Bd. III, S. 151.
Nauss, Dissertation Halle 1872.
Cornil, Annales de gynécol. et d'obstétr. 1893.
Peter Müller, Handbuch der Geburtshilfe, Bd. II.
Peter Müller, Die Sterilität der Ehe. Stuttgart 1886.
Kleinhans, Prager med. Wochenschrift 1894.
Essen-Möller. In Engströms Mitteilungen Bd. III.
von Fewson: Dissertation Erlangen 1895.
von Winckel, Volkmanns klinische Vorträge Nr. 98.
Schorler (Schröder), Z. II.
A. Martin, Z. Bd. 26. und C. 1893.
Beya, C. 1901.

IX. Ovarialtumoren und Ehe.

Olshausen, Krankheiten der Ovarien. 1886.
William, West London medical Journal 1897.
A. Martin, Krankheiten der Eierstöcke 1899.
Winckel, Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1890.
Lerch, Archiv Bd. 34.
Fontane, Dissertation Berlin 1895.
Rotenburg Dissertation Heidelberg 1893.
Pfannenstiel, Veits Handbuch Bd. III.
Löhlein, M. Bd. III.
Löhlein, Gyn. Tagesfragen. 1895 und 98.
Löhlein, D. med. Wochenschr. 1897.
Flaischlen, Z. Bd. 29
Fehling, Deut. Aerzte-Ztg. 1900.
Wähmer. Dissertation Halle 1900.
Dsirne, Archiv 42.
Pfister, Archiv 56.

XXI.

Nervenkrankheiten und Ehe.

Von **A. Eulenburg** (Berlin).

1. Nervenhygienische und nervenärztliche Bedeutung der Ehe.

Eheprobleme, wechselnde Auffassung der Ehe.

Wer der Pathologie der Ehe in irgend einer Weise näher treten will, sei es auch nur, um vom Standpunkte des ärztlichen Hygienikers und Praktikers den Einfluss von Krankheiten auf die Berechtigung zur Eheschliessung, auf Eheverlauf und Prognose genauer zu erforschen, wird kaum umhin können, sich zuvor mit dem vielumstrittenen Eheproblem selbst in seiner durch die heutigen sozialen und kulturellen Verhältnisse bedingten Gestaltung kritisch auseinander zu setzen. Denn je nach der Auffassung, die man von Wesen und Bedeutung der Ehegemeinschaft, als solcher mitbringt, wird man auch den Einfluss von Krankheiten — und namentlich gerade der so wichtigen und häufigen Nervenkrankheiten — auf die Störung und Vernichtung der Ehegemeinschaft höchst verschieden einschätzen. Ist doch von den durch altüberliefertes Herkommen geheiligten grossen Institutionen, die die Menschheit sich im Lauf ihres geschichtlichen Daseins zu schaffen gewusst hat, kaum eine in unserer umwälzenden, Autoritäten stürzenden Zeit Gegenstand so heftiger grundsätzlicher Anfeindung und völliger Verwerfung gewesen wie gerade die Ehe. Man braucht kaum an die durch Bebel's weitverbreitetes Buch „Die Frau" literarisch vertretenen Anschauungen der Dreimillionenpartei, die sich im unbestreitbaren Besitze der Zukunft wähnt, sondern nur an die im modernen Denken so tiefe Furchen eingrabenden Lehren philosophischer und literarischer Grössen der jüngsten Vergangenheit und der Gegenwart zu erinnern. Auch für den, der, ohne die Berechtigung gegnerischer Ansichten, wie z. B. der von Edward Carpenter[1]) und von Jacques Mesnil[2]) mit grosser Beredsamkeit neuerdings vertretenen Ideen über freie Liebe und Ehe, völlig zu leugnen, doch im Sinn der geschichtlichen Ueberlieferung konservativeren Anschauungen zuneigt, lässt sich das in der Ehegemeinschaft steckende so-

[1]) „Wenn die Menschen reif zur Liebe werden". Deutsch von Karl Federn. Leipzig, Hermann Seemann Nachfolger, 1903.

[2]) Freie Ehe. Schmargendorf-Berlin, Renaissance-Verlag. 1903. — Vgl. auch Ruth Bré, Das Recht auf die Mutterschaft. 2 Aufl., Verlag der Frauen-Rundschau. Leipzig 1903; Ellen Key über Liebe und Ehe. Berlin, S. Fischer u. a.

zialpsychologische Problem von drei Standpunkten aus betrachten, von dem des Mannes, der Frau, und des Kindes, der Nachkommenschaft. Der Staat mit den von ihm geschaffenen Rechtsinstitutionen hat die Ehe wohl immer wesentlich von dem letzten Standpunkte, dem der Nachkommenschaft, gewürdigt, der ihm ja auch naturgemäss der wichtigste sein musste, als eine Institution „zur Erzeugung rechtmässiger Kinder" (ἐπ'ἀρότῳ παίδων γνησίων) wie die entsprechende altattische Rechtsformel lautete. Der Kirche war es um die Heiligung der Ehepakten, doch auch um die möglichst frühe Aneignung des Kindes zu tun; diese Zwecke wurden durch Erhebung der Ehe zum Sakrament und durch die sakramentale Taufe des Neugeborenen erreicht. War so die Ehe im Sinne des Staates ein Rechtsinstitut, im Sinne der Kirche ein Sakrament, so wurde sie im Sinne der neben und über beiden sich nach und nach bildenden Gesellschaft vorwiegend zum Geschäft, zu einer wohl assortierten Kompagnie für das Leben und natürlich zugleich zu dem gesetzlich sanktionierten und deshalb bequemsten, für das weibliche Publikum der besseren Stände allein gangbaren Wege der „legitimen" Geschlechtsbefriedigung. So durfte wohl Nietzsche-Zarathustra das, „was die Vielzuvielen Ehe nennen", als „diese Armut der Seele zu zweien, diesen Schmutz der Seele zu zweien, dies erbärmliche Behagen der Seele zu zweien" beseufzen, während er in der Ehe des höchsten Sinnes den Willen feierte „das Eine zu schaffen, das mehr ist, als die es schufen".

Inmitten all dieser Kämpfe und Wandlungen hat das grosse menschheitliche Problem der Ehe nie aufgehört, die Aufmerksamkeit scharfblickender Denker und Beobachter von psychologischer, ethnologischer und soziologischer Seite auf sich zu lenken. Vom Standpunkte der Rechts- und Kirchenlehre, der Medizin und Hygiene, der Politik und Wirtschaftslehre, der Anthropologie und Kulturgeschichte ist man unermüdlich an dieses, jede neue Generation der Menschheit in gleicher Weise ergreifende und fesselnde Thema herangetreten. Skeptiker, wie Montaigne und Stendhal, realistische Sittenschilderer, wie Balzac, Idealisten, wie Michelet, asketische Quietisten, wie Tolstoi, und unzählige andere haben ihm ihren Geist und ihre Feder geliehen; und was in Erzählung und Drama, die ja von ihm von altersher beherrscht werden, zur Verherrlichung und Diskreditierung der Ehe Gutes und Minderwertiges geleistet worden ist, würde, zusammengestellt, nicht Bände, sondern ganze Bibliotheken erfüllen. Von den Büchern Ruth und Esther, von dem Hohen Lied und Sakuntala, von den Artusbüchern und den Legenden der heiligen Genoveva bis zu Othello, dem Arzt seiner Ehre, Don Juan, zu den Wahlverwandtschaften und Madame Bovary; von Euripides zu Moliere, Goldoni, dem jüngeren Dumas, Hebbel und Ibsen; von Boccaccio bis zu Maupassant und Amalie Skram: welche ungeheuren Wandlungen, welche zeitlichen und räumlichen Gegensätze der Eheanschauungen, die im Riesenspiegel der Weltliteratur vor unseren Augen vorbeiziehen, wie im Hexenspiegel Macbeths die unendliche Reihe der Könige aus Banquos Geschlechte!

Von allen diesen — nur zum Teil wirklich überwundenen — gegensätzlichen Richtungen, von allem Schutt, den der Strom ge-

schichtlicher Entwicklung auch auf diesem Gebiete fort und fort ablagert, machen sich die Niederschläge in den mit einander ringenden Anschauungen und Gefühlen, in den weiter als je auseinander strebenden Denkrichtungen unserer Zeit nur allzu sehr fühlbar. Denn was ist und in welchem Lichte erscheint unendlich vielen, die sich „modern" dünken und es vielleicht auch sind, heutzutage die Ehe? Diesen als eine überlebte, staubige und zopfige Rechtsinstitution, die sich gleich vielen anderen als ewige Krankheit fortschleppt. Jenen als „business", als vorteilhafte Anpassung in dem unbequemen und unvermeidlichen Daseinskampfe, als Kompagniegeschäft zweier Egoismen, mit möglichst beschränkter Haftpflicht der Einzelnen und möglichst leicht kündbar. Den Allerwenigsten wohl noch im Sinne religiös-ethischer Betrachtung, als die von Gott und der Natur gewollte Form höchster und innigster persönlicher Lebensgemeinschaft, als eine Schule gegenseitiger Hingebung und Selbsterziehung in der selbstverleugnenden Fürsorge und liebenden Teilnahme für den erwählten Genossen. Konsequent wie immer, hat freilich die katholische Kirche bis zum heutigen Tage an dem sakramentalen Charakter und an der prinzipiellen Unauflösbarkeit der Ehe festgehalten, während der Protestantismus auch hier in der Halbheit stecken geblieben ist und der sich als „christlich" geberdende Staat längst aus Opportunitätsrücksichten fast überall den Weg der Civilehe und der erleichterten Ehetrennung einzuschlagen für nützlich befunden hat. Dem kühl blickenden Betrachter menschlicher Unvollkommenheiten scheint die Ehe in allen ihren heutigen Ab- und Ausartungen wohl noch das kleinere oder kleinste von allen als Surogat denkbaren Uebeln, aber immerhin ein Uebel; dem ganz auf sich selbst gestellten modernen Autonomismus, dem keine einengende Schranke duldenden Unabhängigkeitsdrange, der sich gegen Moral und Gesetz in stolzem Promethidentrotz aufbäumt, ist die Ehe mit dem ganzen ihr anhaftenden Gefolge altruistischer oder wenigstens dualistischer Forderungen etwas Unnatürliches, im Grunde ganz Unbegreifliches, völlig Sinn- und Zweckwidriges. Die naiv-sinnliche Anschauung mag es immer noch mit dem altfranzösischen Reimwort halten: „Boire, manger, coucher ensemble, c'est mariage, ce me semble" — eine Auffassung der Ehe, die ja übrigens in der herkömmlichen Scheidung von „Tisch und Bett" noch gewissermaassen offizielle Bestätigung findet — und satirischer Hang mag immer noch an Logaus scharfgespitztem Epigramm: „Was ist die Ehe denn? Sie ist ein Vogelhaus. Die draussen, woll'n herein, die drin sind, woll'n heraus" oder an des (spät und schlecht verheirateten) Talleyrand „union de deux mauvaises humeurs pendant le jour, et de deux mauvaises odeurs pendant la nuit" schmunzelnde Freude haben. Unzählige haben von jeher auf Kosten der Ehe ihren Witz geübt und Schalen von mehr oder minder geistvollen Spottes darüber ausgegossen, von Aristophanes, den man leider nicht citieren kann, bis zu Ludwig Fulda, den zu citieren kaum lohnt, mit seiner „milden Kaltwasserkur der Ehe", durch die die voraufgegangene „akute Nervenkrankheit der Liebe" geheilt wird. Man kann auch den augenblicklich so beliebten Oskar Wilde berufen: „Die Männer heiraten, weil sie müde, die Frauen weil sie neugierig sind; beide werden enttäuscht."

Moderne ehefeindliche Strömungen.

Ernster zu nehmen als solche elegant frivole Nichtigkeiten sind zwei konsequent vorgehende, übrigens aus ganz entgegengesetzten Lagern stammende Angriffe. Der eine entnimmt sein Rüstzeug dem Waffenmaterial jenes in der neueren und neuesten Literatur stark vertretenen extremen, schrankenlosen Individualismus, eines das eigene Ich zum Weltmittelpunkt erhebenden, jede altruistische Regung als törichte Empfindsamkeit verlachenden oder verabscheuenden Autonomismus. Wenn dieser alle sozialen Pflichten und Rechtsordnungen im Prinzip leugnende, die Gesellschaft wieder in Atome zerstückelnde sittliche Anarchismus auch in törichter Selbstverblendung weit über das Ziel hinausschiesst und bei konsequenter Durchführung unerbittlich dem Fluche oder der Lächerlichkeit des angestrebten „Uebermenschentums" verfallen müsste, so lässt sich doch nicht in Abrede stellen, dass gerade unserer Zeit eine Ueberfülle problematischer Naturen eigen ist, die entweder wirklich von so echtem und starkem Selbständigkeitsdrang oder öfter von so massenhaft anempfundenen kleinlichen Selbständigkeitsgelüsten angekränkelt sind, dass sie das Band der Ehe im ersten Fall zersprengen, im zweiten unaufhörlich daran rütteln, in beiden Fällen aber als subjektiv unerträglich empfinden. Von den einen mag Zarathustras viel missbrauchtes Wort gelten: „Wohl brach ich die Ehe, aber zuerst brach die Ehe mich"; von den anderen das Wort desselben Weisen: „Viele kurze Torheiten: das heisst bei euch Liebe. Und eure Ehe macht vielen kurzen Torheiten ein Ende als eine lange Dummheit." Man könnte auch gleich noch den Ausspruch anreihen: „Lacht mir nicht über solche Ehen! Welches Kind hätte nicht Grund, über seine Eltern zu weinen?"

Wenn sich für die aus solchen Kreisen herstammende Entrüstungspolemik gegen die Ehe in der unserer heutigen Ueberkultur entsprossenen Unrast und Nervosität unserer Zeitgenossen der entsprechende physiologische und psychologische Untergrund von selbst bietet, so möchte man dagegen bei dem von ganz entgegengesetzter Seite ausgehenden Ansturm fast an einen atavistischen Rückschlag in scheinbar längst verschüttete Geistesbahnen zu denken geneigt sein. Diese Angriffe ergehen nämlich zum Teil im Namen eines sich mit krankhafter Einseitigkeit betonenden, sinnen- und naturfeindlichen moralischen Imperativs, der sich bei gewissen — und nicht den schlechtesten — Naturen bis zu einem weltfernen, weltflüchtigen Quietismus und Asketismus steigert; wofür uns die so reine, der Verehrung so würdige Persönlichkeit Tolstois in seinem späteren literarischen Schaffen das sichtbarste Beispiel darbietet. Man braucht nur an die vielgelesene, vielumstrittene und in beschränkten Köpfen verhängnisvoll nachwirkende „Kreuzersonate" erinnern. Wenn Tolstoi — in offenbar missverständlicher Auffassung eines auf die Person Christi zurückgeführten Ausspruchs — hier und in anderen Werken geschlechtliche Reinheit und Enthaltung auch für Erwachsene, auch in der Ehe als ideale Forderung hinstellt, so berührt er sich dabei freilich mit jener mönchischen Richtung der mittelalterlichen Kirche, die der gesamten Geistlichkeit den Cölibat als eine höhere und reinere Lebensform aufzwang, und die einen Heinrich II. wegen der

in seiner Ehe mit Kunigunde angeblich geübten Keuschheit sogar zum Rang eines Heiligen emporhob; aber auch wieder mit gewissen modernsten Tendenzen und Richtungen und den Schlagwörtern eines zum Teil direkt ins Pathologische übergreifenden Pessimismus und Nihilismus. Um auch hierfür ein jüngstes literarisches Beispiel zu geben, sei an den von Kurnig[1]) in ein System gebrachten „Neo-Nihilismus" erinnert, dessen ceterum censeo darin besteht, dass die Verneinung des Willens zum Leben, wie sie Buddha und Schopenhauer lehrten, in der freiwilligen Verleugnung des Zeugungstriebes ihren adäquaten Ausdruck finden müsse, und der folgerichtig die Erzeugung von Nachkommenschaft als einen Akt höchster Unsittlichkeit, als eine gegen das ins Leben gerufene Geschlecht begangene, nicht gut zu machende Grausamkeit verwirft und verabscheut. Hier ist also der volle Gegenpol auch zu Zarathustra, dem im zu erzielenden Kinde der künftige Uebermensch, der Erlöser vorschwebte: „Ich will, dass dein Sieg und deine Freiheit sich nach einem Kinde sehne. Lebende Denkmale sollst du bauen deinem Siege und deiner Befreiung." „Nicht nur fort sollst du dich pflanzen, sondern hinauf! Dazu helfe dir der Garten der Ehe." Aber mit dem Neo-Nihilismus und verwandten Bestrebungen, wie z. B. den in zahlreichen Schriften gepredigten Enthaltsamkeitsdogmen des Dr. Norbert Grabowsky und der von einer Amerikanerin, Dr. Alice Stockham in Chicago, anempfohlenen „Reformehe"[2]) sind wir wohl überhaupt an den Grenzen des Verstandes und des Verständlichen angelangt, und kaum weniger ist dies der Fall gegenüber einer neuerdings erschienenen, sich als hochwissenschaftlich geberdenden Schrift („Geschlecht und Charakter", eine prinzipielle Untersuchung von Dr. Otto Weininger,[3]) die in Verkennung und schmachvoller Herabwürdigung des Weibes das Möglichste leistet und demgemäss auch zu der Forderung absoluter männlicher Enthaltsamkeit gelangt, zu einer völligen Verneinung der Sexualität: „der Mann muss vom Geschlechte sich erlösen, und so, nur so erlöst er die Frau". Eine wahre Kastratenliteratur! Auffällig muss es berühren, dass die misstönenden Stimmen dieser männlich-unmännlichen Enthaltsamkeitsfanatiker hier und da auch im weiblichen Lager ein Echo zu wecken vermochten.

Hygienische u. erzieherische Wirksamkeit der Ehe.

All diesen und ähnlichen Tagesströmungen gegenüber dürfen wir fürs erste an der freilich banalen Ueberzeugung festhalten, dass die Ehe, wie sie nun einmal ist und sein muss, mit ihren menschlich-irdischen Mängeln und Unvollkommenheiten doch unendlich viel für die materielle und ideelle Bereicherung der Menschheit geleistet hat und immer noch leistet; dass es überflüssig und sinnlos ist, über ihre Berechtigung zu streiten, weil, wenn man sie heute wegdekretieren könnte, man sie, gleich dem von der französischen Revolution abgesetzten Gotte, morgen wieder ein

[1]) Kurrig, Das Sexualleben und der Pessimismus, Leipzig 1897; II (Dialoge und Fragmente) 1898.

[2]) Eine neue Form des Geschlechtsverkehrs, die die „Auslösung des höchsten Reizes" ausschliesst, wogegen dafür geistige Verzückung und Visionen über das jenseitige Leben sich einstellen sollen! —

[3]) Wien und Leipzig 1903.

zuführen gezwungen wäre; und dass es sich, wie fast überall, so auch hier, den bestehenden Schäden gegenüber nicht um eine grundstürzende Umwälzung, sondern nur um ein schonendes Bessern — im ärztlichen Sinne nicht um eine Radikaloperation, sondern um eine konservierende, zugleich mildernde und kräftigende Therapie handelt. An dieser Ueberzeugung brauchen wir auch nicht irre zu werden, wenn wir das so überaus wichtige und folgenschwere Verhältnis zwischen Ehe und Nervenkrankheiten empirisch festzulegen und Schlüsse für das praktische Handeln daraus herzuleiten bemüht sind.

Ich darf mich wohl der Uebereinstimmung mit vielen und gewiss nicht den schlechtesten Beobachtern versichert halten, wenn ich gerade nach dieser Richtung in der Ehe, wie sie sein sollte, einen unzweifelhaft äusserst bedeutsamen Faktor der Verhütung und nicht selten auch der Heilung erblicke: ein unvergleichliches und unersetzliches Moment der Selbsterziehung und der mit unbewusster Naturgewalt wirkenden gegenseitigen Erziehung; mag dabei jene echte Liebe, die „alles trägt, alles duldet", oder mögen nur Gefühle des Wohlwollens, der Achtung, der Sympathie, ja, auch nur die Einflüsse der Gewohnheit und geschuldeter gesellschaftlicher Rücksicht in entscheidender Weise mitwirken. Die Ehe ist immerhin auch unter den jetzigen Verhältnissen eine nicht zu unterschätzende Macht für die Erzeugung und Vervielfältigung altruistischer Gefühle und in weiterem Wirkungsbereiche für die vollere Ausreifung des Denkens und Wollens, für die Ausgestaltung des gesamten Charakters. Dieser individual-psychologische, ethisch-pädagogische Wert der Ehe ist unstreitig für beide Ehegenossen, in erster Reihe aber doch für den weiblichen von höchster Bedeutung. Man kann sagen, dass für den im allgemeinen schon fertiger, durch Erziehung und Leben gehärteter und geprüfter in die Ehe eintretenden Mann diese freilich auch eine vortreffliche Schule altruistischer Betätigung, liebevoller Anpassung in Geduld, Nachsicht und Selbstentäusserung ist oder doch sein kann und sein soll; dass aber für die Frau die Ehe überhaupt erst die Vollreife, die Vollendung und Verwirklichung der Eigenpersönlichkeit bedeutet, die sich ausserhalb der Ehe jedenfalls weit seltener und schwieriger und dann vielfach in den nicht gerade angenehmen und sympathischen Formen des (übrigens oft entschieden zu Unrecht gelästerten) Altjungferntums als ungenießbare Spätfrucht entwickelt. Denn zum Teil sind es doch gerade, wie nicht zu verkennen ist, die physiologischen Bedingungen des Ehelebens, physische Liebe und Mutterschaft, die auf die noch entwicklungsfähige weibliche Psyche als mächtig erregender und befruchtender Reiz wirken, und deren Wegfall mit einer wenigstens nach gewissen Seiten mangelhafteren Ausbildung des Charakters und der Persönlichkeit einher zu gehen pflegt. Um so auffallender muss es erscheinen, dass neuerdings bei vielen und sogar geistig hochstehenden Vertreterinnen des Frauengeschlechtes, in anderen Ländern und auch bei uns, ein Zug merkbar wird, der sich den früher besprochenen asketischen, auf geschlechtliche Reinheit und Abstinenz hinzielenden Bestrebungen von dieser Seite annähert. Wenn auch früher schon die Zahl der

Frauen nicht gering war, die aus eigensüchtigen Gründen die Lasten der Schwangerschaft und Entbindung, die Pflichten der Mutterschaft von sich fern zu halten suchten — wie es u. A. bekanntlich den Amerikanerinnen der höheren Stände vielfach zum Vorwurf gemacht wurde —, so waren diese Frauen doch der mit den nötigen Kautelen umgebenen physischen Liebe an sich nicht abgeneigt; und auch nicht unserer Zeit erst blieb es vorbehalten, in der Stille des Privatlebens, wie in der literarischen Oeffentlichkeit weiblichen Typen zu begegnen, von denen die innerhalb der natürlichen Geschlechtsbestimmung liegenden Funktionen keineswegs freudig angenommen, vielmehr gefürchtet, gemieden, sogar mit einem gewissen ästhetischen und moralischen Abscheu betrachtet wurden. Moliere hat solche Typen in den „Précieuses ridicules" geschildert. Freilich ist es auch ihnen nicht rechter Ernst, sie posieren nur mit dem geäusserten Abscheu, gegen den grässlichen Gedanken „de coucher contre un homme vraiment nu"; und auch andere dramatische Spielarten der nämlichen Richtung, Shakespeares Prinzessin von Navarra mit ihren Hofdamen, Moretos Donna Diana und Bernsteins jugendliche Märchenkönigin sind, wenn nur die Rechten kommen, leicht und rasch genug bekehrbar. Auf der anderen Seite haben uns die Dramatiker — nicht erst Ibsen in Nora, sondern fast ein Menschenalter vor ihm Gutzkow in der Titelheldin seiner 1856 aufgeführten Ella Rose — Frauen vorgeführt, die mit gutem Recht die Flucht aus der Ehe wählten und ihrer innersten Natur gemäss wählen mussten, weil ihnen die eigene Ehe nicht genügte, weil sie ihnen für ihre seelische Fortentwicklung, für den Drang, sich auszuleben, zu eng erschien und dieser Enge wegen zur unerträglichen Qual wurde. „Ist die Ehe zu eng, so wird sie ein Fluch" — in diesen Worten spricht Gutzkow in einem an Titus Ulrich gerichteten Briefe den letzten Gedanken seiner Heldin aus; und mit ähnlicher Wendung entflieht ja auch Nora aus dem „Puppenheim" ihrer Ehe. Aber was wir (und mehr als andere wir Aerzte) neuerdings nicht selten zu sehen und aus Frauenmund zu hören bekommen, ist nicht nur Auflehnung gegen geistige Einschnürung und Unterdrückung in der Ehe, sondern es ist, wie gesagt, Widerwille und Empörung gegen die Geltendmachung ihrer unerlässlichen physischen Anforderungen, — und zwar nicht etwa aus dem mimosenhaften Schamgefühl einer Rhodope und verwandten Motiven heraus, sondern aus ganz anderen, auf dem Gebiete neuerwachter dunkler Freiheitsgelüste und kampflustiger Abwehr gegen naturgemässe männliche Prärogative liegenden Impulsen. So berühren sich diese Bestrebungen wohl scheinbar zufällig mit denen des vorher geschilderten Asketismus; in höherem Grade aber und von ihrer Wurzel her mit denen des pflichten- und autoritätlosen, nur die Autonomie des eigenen Ich anerkennenden Individualismus. Und wie bei diesen, wird auch bei jenen dafür gesorgt werden, dass sie nicht zu üppig emporschiessen, dass die Bäume dieser radikalsten Frauenrechtlerinnen so wenig in den Himmel wachsen wie die ihrer antiken Vorgängerinnen, der männerbestreitenden Amazonen, der wackeren Lysistrata und der Ekklesiazusen.

Auch noch auf andere Richtungen liesse sich hinweisen, die

innerhalb der modernen Frauenbewegung teils von der Ehe wegdrängen, teils in der Ehe selbst als auflösendes und zersetzendes Ferment wirken. Es sei nur jener in den grösseren Organisationen der Frauenbewegung mehr und mehr erstarkenden Richtung gedacht, die in den Konflikten zwischen wirtschaftlicher Selbständigkeit und Bedeutung der Frau auf der einen und den durch die Mutterschaft umschlossenen natürlichen Aufgaben der Frau auf der anderen Seite entschieden für erstere Partei ergreift und sie in der Beachtung und Bewertung so weit voranstellt, dass die anderen dagegen fast völlig verschwinden; für die „geistige" Arbeit als die unendlich höhere Kulturwerte schaffende wird vor den vermeintlich niedrigeren Aufgaben des Hausfrauen- und Muttertums unbedingt der Vorrang beansprucht. Gegen das Irrtümliche und Verkehrte solcher Auffassung haben freilich hervorragende Frauen wie Laura Marholm und neuerdings Marie Diers Protest eingelegt und mit Recht darauf hingewiesen, dass die vermeintlich neu geschaffenen hohen Kulturwerte doch einstweilen sehr problematischer Art seien, und dass übrigens die gewiss anzustrebende materielle Selbständigkeit der Frau nicht um ihrer selbst willen, nicht als höchster und letzter Endzweck, sondern nur als Vorbedingung für die Erfüllung der von der Natur gewollten Aufgaben und Pflichten ins Auge gefasst werden dürfe.

Es muss solchen irreführenden Tendenzen gegenüber nachdrücklich betont werden, dass die Aufgaben und Pflichten, die sich der Frau in der Ehe bieten, von so vielseitiger und umfassender Natur sind, um richtig begriffen und durchgeführt, der weiblichen Begabung fast nach allen Richtungen hin den weitesten Spielraum zu eröffnen. Wenn allerdings die für manche Frauen minder erwünschten physischen Pflichten des Ehelebens dabei obenan zu stehen scheinen, so wird über die damit verbundenen Unbequemlichkeiten und Lasten gerade bei Frauen von reicherer und tieferer Bildung die Betrachtung hinweghelfen, dass dies Opfer sind, die jede einzelne im Interesse der Familie, der Gesellschaft und der allgemeinen staatlichen Wohlfahrt zu bringen hat, und dass sie damit erst die Berechtigung erkauft, auch ihrerseits als ein nützliches und in den allgemeinen Entwicklungsprozess förderlich eingreifendes Glied der Menschheit anerkannt zu werden — während diese Opfer ihr überdies in der erzieherischen Sorge für das Kind als unmittelbaren Lohn persönlicher Hingebung eine Quelle höchster und reinster Befriedigung und unersetzlicher, wahrhaft schöpferisch lebendiger Kulturarbeit sichern.

So gelangen wir auch von dieser Seite wieder zu einer Anerkennung der Ehe, in der sich die auf Hausfrauentum und Mutterschaft bezüglichen Rechte und Pflichten der Frau vorläufig noch in der wünschenswertesten Weise verwirklichen. Und so scheinen alle Wege der Betrachtung in einer nicht gerade apologetischen, aber doch das Für und Wider behutsam bemessenden Wertschätzung der Ehe vorläufig zu münden. Nach wie vor und seit Jahrtausenden bietet sie immer noch den einzigen als gangbar befundenen Weg, um das geschlechtliche Leben dauernd zu adeln, es altrui-

stischen Zielen, höheren ethischen und sozialen Aufgaben dienstbar zu machen, und den gewaltigsten aller Naturtriebe als Motor der vorwärts drängenden kulturellen Entwicklung ein- und unterzuordnen. Was die Ehe als Kulturfaktor der Menschheit im ganzen geleistet hat, steht auf allen Blättern der Geschichte verzeichnet. Was sie für Wohl und Wehe des Einzelnen bedeutet, darüber gibt jedem, der scharf zu beobachten und das Beobachtete zu deuten versteht, die tägliche Erfahrung darüber geben freilich auch die Spalten unserer Tageszeitungen mit ihren schonungslos die Nachtseiten des Ehelebens aufdeckenden Berichten über alle möglichen Ehekalamitäten, Eheirrungen und Ehescheidungen Tag für Tag lehrreiche Auskunft. In noch grösserem Umfange bietet sich dem Arzte, vor allem dem Nerven- und Seelenarzte, weit über eigenes Wollen und Wünschen hinaus zuströmende Gelegenheit, in die verborgensten Geheimnisse des Ehelebens zu blicken und den Schleier von Mysterien zu lüften, die nur zu oft Schande und Schmach, oft Elend und Krankheit hinter glänzender Aussenseite und selbstbewussten Formen des Auftretens mit wohl berechneter Täuschung zu verhüllen bemüht sind.

2. Nervosität und Neurasthenie.

Wesen der Nervosität und Neurasthenie.

Es kann dahingestellt bleiben, ob wir es bei den (jedenfalls nahe verwandten) Begriffen der „Nervosität" und der „Neurasthenie" mit lediglich angeborenen anomalen Zuständen des Nerven- und Seelenlebens, angeborenen Formen abweichender Reaktion auf die Reize der Aussenwelt zu tun haben — oder ob wir, wie es neuerdings von manchen Seiten gefordert wird, die „Nervosität" als erworbene Anomalie der angeborenen, meist in erblicher Veranlagung wurzelnden krankhaften Schwäche des Nervensystems, der „Neurasthenie" gegenüber zu stellen berechtigt sind. Unzweifelhaft reichen beide Ausdrücke und Begriffe zeitlich viel weiter zurück, als unsere geschichtsunkundige Generation vorauszusetzen pflegt; während der Begriff der „Nervosität" sich mit dem Bouchut'schen „nervosisme" oder „état nerveux", der névrose générale und ähnlichen Synonymen ziemlich vollständig deckt, können wir der „Nervenschwäche" und ihren Derivaten schon ein Jahrhundert vor ihrem vermeintlichen amerikanischen Entdecker (Beard), bei deutschen Schriftstellern des 18. und noch mehr des 19. Jahrhunderts vielfach begegnen.

Der Ausdruck „Neurasthenie" = Nervenschwäche, erschöpft bekanntlich das Wesen des Krankheitszustandes nicht, da er nur das Moment der „Schwäche" einseitig in den Vordergrund rückt, das ebenso wichtige und entscheidende Moment der krankhaft gesteigerten Reizbarkeit („Reizsamkeit", wie manche neuerdings zu sagen belieben) dagegen in keiner Weise berücksichtigt. Geht man der Sache näher, so ergibt sich, dass die Reizschwelle für Gefühlseindrücke bei Neurasthenischen in einem gewissen Grade vertieft ist, und zwar nicht sowohl die Schwelle der eigentlichen Sinnesempfindungen, als vielmehr die der vorzugsweise als „Unlust" empfundenen Gemeingefühle — die „Schmerzschwelle" oder, allgemein gesagt, die Unlustge-

fühlschwelle. In der Tat ist es für Neurasthenischer charakteristisch, dass Unlustempfindungen, negative Gefühlstöne der Empfindung schon bei relativ schwachen Gefühlsreizen sich einstellen und sich durch unverhältnismässige Stärke und Nachhaltigkeit auszeichnen; und zwar geschieht dies erfahrungsgemäss ganz besonders bei den aus Organgefühlen, aus den Gefühlen des eigenen Körpers herstammenden Reizen, die als verstärkte und lange nachdauernde Unlustgefühle ins Bewusstsein eindringen und zu den mannigfaltigen Angst- und Zwangsempfindungen und festgefügten Angst- und Zwangsvorstellungen, zu den eigentümlichen „Phobien" der Neurasthenischen Veranlassung geben. — Kommt zu der krankhaft gesteigerten Reizbarkeit der sensiblen noch die exzessive Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, besonders der motorischen Nervengebiete hinzu, so ist damit eine überaus ergiebige Quelle für das Entstehen und Umsichgreifen krankhafter Unlustempfindungen gegeben. Denn schon die blosse physiologische Ermüdung, noch mehr der pathologische Vorgang der „Uebermüdung" oder „Erschöpfung" ist von negativen Gefühlstönen, von Unlustempfindungen in sehr ausgesprochener Weise begleitet, und die Gefühlsreaktion auf Erregung der übermüdeten Zellen und ihrer Ausbreitungsgebiete ist nach den Gesetzen des ermüdeten und absterbenden Nerven weit in- und extensiver, als auf Erregung normaler, nicht ermüdeter und erschöpfter nervöser Organe. Eine derartige von der Norm abweichende Reaktionsweise lässt uns den causalen Anforderungen gemäss auf eine zu Grunde liegende spezifisch neurasthenische Veränderung in den nervösen Organen den der Reizaufnahme und Leitung dienenden wesentlichen Elementen des Nervensystems (Neurofibrillen nach Apathy-Bethe) schliessen — eine Veränderung, deren Natur uns freilich gleich der neuralgischen und der spasmogenen (epileptogenen, hysterogenen) einstweilen noch dunkel ist, deren allmähliche Aufhellung wir aber doch bei der stetig fortschreitenden, schon zu so staunenswerten Ergebnissen gelangten Untersuchungstechnik auf diesem Gebiete früher oder später erwarten dürfen. Nach Erreichung dieses Zieles wird voraussichtlich kein überzeugender Grund mehr vorliegen, Nervosität und Neurasthenie als „funktionelle" Neurosen oder Neuropsychosen von den organogenen oder histogenen, auf gröberen, schon jetzt nachweisbaren Substratveränderungen beruhenden Erkrankungen des Nervenapparates ihrem Wesen nach zu unterscheiden.

Einstweilen sind wir freilich noch darauf angewiesen, uns die Wirkungsweise dieser vorausgesetzten „neurasthenischen Veränderung" auf Grund unserer, auch noch sehr unzulänglichen Kenntnis der beim Mechanismus der physiologischen Nerventätigkeit sich abspielenden Elementarvorgänge wenigstens in hypothetischer Form einigermaassen zu veranschaulichen. Es kann natürlich nicht der zahlreichen hierhergehörigen, älteren und neueren Vorstellungsweisen chemischer, mechanischer und funktioneller Natur an dieser Stelle gedacht werden; doch möchte ich auf die, auch für die Einteilung und Behandlung dieser Zustände besonders ergiebige energetische Theorie von O. Rosenbach kurz hindeuten. Auf Grund dieser hier nicht weiter zu entwickelnden Theorie ge-

langt Rosenbach[1]) zur Unterscheidung dreier Hauptgruppen von Nervösen, nämlich 1. der konstitutionell Nervösen, die durch angeborene und ererbte Anlage und falsche Erziehung in der frühesten Periode zu besonderen, schon bei geringen Anforderungen hervortretenden Regulationsstörungen im Gebiete der sensorischen und motorischen Innervation disponiert sind, also bereits „eine Veränderung im wesentlichen Betriebe der Nervenapparate" dauernd betätigen; 2. der nur durch die ungenügende Form des Betriebes, d. h. durch abnorm grosse körperliche oder geistige Anforderungen periodisch oder für die Dauer dieser abnormen Lebensbedingungen nervös Erschöpften; und 3. der Willensschwachen oder unter dem Einflusse falsch gerichteter Willensvorstellungen pervers Innervirenden, bei denen es sich nach Rosenbach überhaupt nicht mehr um somatische Störungen der nervösen Organe, sondern um abnorme Vorgänge im Gebiete der rein geistigen Tätigkeit (abulische Insufficienz, oder psychomotorische Regulationsstörung) handelt.

Aus psychologischem Gesichtspunkte hat neuerdings Hellpach (in seiner beachtenswerten Studie „Nervosität und Kultur")[2]) den Grundzug der Nervosität in der übermässigen Steigerung eines normalen seelischen Vorgangs, des „Gefühlskontrastes", finden zu müssen geglaubt. Es wird damit ausgedrückt, dass die entgegengesetzten Gefühle sich wechselseitig verstärken, so dass ein gefühlstarkes Erlebnis die ihm nachfolgende indifferente Stimmung im Sinne des gegensätzlichen Gefühles fördert. Während nun aber beim gesunden Individuum die vorherrschende Gefühlslage mehr gleichmässig schwach gefühlsbetont erscheint und auch nach gefühlsstarken Unterbrechungen nur zu verhältnismässig geringen und kurzdauernden Kontrastfärberungen kommen lässt, verhalt sich dies bei der angeborenen „Neurasthenie", wie bei der erworbenen „Nervosität" ganz anders. Jener fehlt von vornherein die Gleichmässigkeit der Gefühlslage innerhalb des alltäglichen Lebens; alle, auch die gewöhnlichsten Eindrücke und Erinnerungen treten mit starken Gefühlsbetonungen auf, und diese Steigerung vollzieht sich unter dem Bilde hochgeschraubter Gefühlskontraste, also unter rasch sich ablösender gegensätzlicher Stimmung — wodurch auch die Willenshandlungen solcher Individuen leicht etwas anscheinend „Unberechenbares" erhalten, während sie doch in Wahrheit der geringen, nur rasch wechselnden Stimmungslage stets adäquat bleiben. — So geistvoll und in gewissem Umfange berechtigt diese Anschauung auch ist, so gibt sie doch zu begründeten Einwendungen Veranlassung und kann jedenfalls kaum als ein genügendes Criterium der nervösen und neurasthenischen Zustände angesehen werden. Für diese ist ja im grossen und ganzen nicht so sehr das Auftreten von Kontrastgefühlen und Kontraststimmungen, als vielmehr das so entschiedene Ueberwiegen der Unlustgefühle als charakteristisch anzusehen, so dass schon verhältnismässig schwache, für gewöhnlich kaum gefühlsbetonte und selbst unterschwellige Reize mehr oder minder starke und nachdauernde Unlustgefuhle zur Auslösung bringen, während dagegen das kontrastierende Lustgefühl vollständig ausbleibt. Wenn der Neurastheniker morgens beim Kaffee einen unangenehmen Brief bekommt oder in der Zeitung etwas für ihn Aufregendes und Beängstigendes findet, so ist ihm vielleicht der ganze Tag verdorben, und sicher würde die Hoffnung trügen, ihn kurz darauf bei besonders guter Laune und in erhöhtem Lebens- und Glücksgefühl zu erblicken. Und vollends die für Neurasthenie vielfach so charakteristischen, unmotivierten Angstgefühle, die spezifischen „Phobien" ermangeln, wie der zureichenden äusseren Veranlassung (da sie vielmehr in abnormer Empfindlichkeit einzelner Sinnesorgane, in Anomalien der Sinnesempfindung begründet zu sein scheinen), so auch des nachfolgenden starken Gefühls- und Stimmungswechsels in der Regel vollständig. Wenn der schon seines Schicksals kundige „Agoraphobe" nach erneuten vergeblichen Anstrengungen seine „Angst" zu überwinden einen Platz, eine breite Strasse, eine Brücke zu über-

[1]) Energotherapeutische Betrachtungen über Morphium als Mittel der Kraftbildung. Deutsche Klinik 1902. — Ueber Nervosität und ihre Behandlung (nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung). 2. Auflage. Berlin 1903.

[2]) Aus „Kulturprobleme der Gegenwart", herausgegeben von Leo Berg. Berlin 1902.

schreiten, betrübt und entmutigt wieder nachhause schleicht, wo ist da von einer „Ueberspannung des Gefühlskontrastes", die doch hier nur in einer erhöhten Luststimmung bestehen könnte, vor- oder nachher die Rede? —

Nervosität und Ehe.

Ob man nun in dieser oder in jener Weise das Wesen der „Nervosität" sich klar zu machen versucht — immer wird man aus theoretischen Erwägungen, wie an der Hand praktischer Erfahrungen zu der Ueberzeugung gelangen, dass die von der Natur in so verhängnisvoller Weise veranlagten Individuen, je nach Umfang und Schwere dieser Veranlagung, für die Aufgaben und Ziele der Ehe eine mehr oder weniger unzureichende nervös-seelische Ausrüstung mitbringen, ja der dafür unentbehrlichen Anpassungsfähigkeit wohl unter Umständen gänzlich ermangeln. Wenn überhaupt schon in allen Verhältnissen des Sexuallebens, auf dem Gebiete der „comparativen Erotologie" (wie S. Jacobsohn sich ausdrückt) die Eigentümlichkeiten des nervös-neurasthenischen Zustandes oft in recht störender Weise einzugreifen vermögen, so gilt dies in besonders hohem Grade für das zarteste, intimste und zugleich innerlich und äusserlich gebundenste aller intersexualen Verhältnisse, für die Ehe. Und zwar erweisen sich dafür beide Partner, der nervöse Mann, wie das nervöse Weib, wenn auch aus teilweise verschiedenen physiologischen und psychologischen Gründen, doch in gleichem Maasse als ungeeignet.

Gleich und gemeinsam ist beiden vor allem der schon erwähnte Mangel der eine Voraussetzung und ein fundamentales Erfordernis für die Ehe bildenden Anpassungsfähigkeit. Bei den gebricht es in mehr oder minder hohem Grade an dem Vermögen und oft auch an dem Willen, sich selbst zu beherrschen, ihren krankhaften Affekten, ihren Unlustempfindungen, ihren Stimmungen und Verstimmungen Halt zu gebieten, und jeder dem Empfindungs- und Stimmungsleben des andern dasjenige Maass von Verständnis, von liebevoller Teilnahme und Nachsicht oder auch nur von billiger und gerechter Beurteilung entgegenzubringen, die ein intimes Zusammenleben verschiedenartiger, sich als gleichberechtigt fühlender Individualitäten erst zur Möglichkeit machen. Es kann in solchen Ehen nur Herren und Sklaven, nur Unterdrücker und Unterdrückte, nur das teuer erkaufte und still getragene Opfer des einen Teils oder das Unglück beider Teile — in jedem Falle nur ein Zerrbild, eine Karikatur ehelichen Zusammenlebens und wechselseitigen für- und ineinander Hineinlebens geben.

Wer die Leidensgeschichten solcher Neurasthenikerehen kennt, der weiss, dass diese Leiden oft schon am Tage der Eheschliessung, ja mitunter schon lange vorher beginnen. Für den hypersensitiven, willensschwachen Neurastheniker ist oft schon der Entschluss zur Verlobung kaum aufzubringen, das nachhaltige Festbleiben bei der einmal gefassten (oder mühsam durchgedrückten) Entschliessung mit fortwährenden Zweifeln und Kämpfen verbunden — der herkömmlicherweise als glücklichste Zeit des Lebens gepriesene Brautstand somit alles in allem eine grässliche und oft unerträgliche Episode. In eigener Praxis habe ich oft genug Neurastheniker zu behandeln gehabt, die erst wieder aufatmeten und zur Ruhe kamen, man kann sagen, die erst wieder zu Menschen wurden, als sie die voreilig eingegangene Verlobung gelöst und sich

selbst und ihrer Zukünftigen die „Freiheit" wieder verschafft hatten. Gewiss kommt ein nicht ganz geringer Teil der zurückgegangenen Verlobungen auf solche scheinbare Launen und Wandlungen Neurasthenischer, die erst nach der Verlobung dahinter kommen, dass sie sich selbst Verpflichtungen aufgehalst haben, deren Erfüllung (selbst wenn sie nicht noch ganz speziell in die grosse Unterabteilung der „Sexualneurastheniker" gehören) physisch und psychisch weit über ihre Kraft geht. Nicht selten war, bis es zu dieser „Lösung" kam, ein trostloses jahrelanges Hin- und Herzerren voraufgegangen, weil die Betreffenden (die Schuld lag in diesen Fällen meist auf männlicher Seite) die Kraft weder zur Erfüllung, noch zu der durch die Umstände gebotenen Verzichtleistung aufzubringen vermochten, und sich aus der Entfernung, sowie bei gelegentlichen Zusammenkünften in Rede und Schrift in unerträglichster Weise gegenseitig abquälten. Und in den Fällen, wo solche Lösungen ausbleiben, wo die Ehen, sei es infolge der Entschlusslosigkeit des einen, zähen Festhaltens des anderen Teiles, oder durch Zureden der Verwandten, durch äussere Rücksichten u. s. w. dennoch zu Stande kommen, laufen sie in der Regel recht unglücklich aus und können kaum anders ablaufen; denn der Neurastheniker bleibt auch in der Ehe, was er vorher war — auf eine irgendwie belangreiche und erspriessliche erzieherische Einwirkung des ehelichen Lebens, wie sie gutgläubige Optimisten (auch unter den Aerzten) oft zu hoffen wagen, ist wenigstens bei den schwereren Formen der Nervosität und Neurasthenie nur ganz ausnahmsweise zu rechnen.

In besonders schlimmen, glücklicherweise nur eine extreme Krankheitsform darstellenden Fällen kann die Sache auch noch einen ganz anderen, mit weit grellerem Misston abschneidenden Verlauf nehmen. Wir lesen und hören zuweilen von Selbstmorden, die durch Ehekandidaten — gewöhnlich der besseren Stände — noch am Tage der Hochzeit, figürlich und und selbst im Wortsinne tatsächlich „an der Schwelle des Brautgemaches" verübt wurden. Solchen scheinbar ganz unbegreiflichen Vorkommnissen gegenüber hat man stets nur die konventionelle, bequeme Motivierung eines „Anfalls plötzlicher Geistesstörung" (vielleicht auf Grund des allzu sehnlich und stürmisch erhofften Eheglückes?), der dem Unglücklichen die selbstmörderische Waffe in die Hand gedrückt habe. Wer solchen Verhältnissen als Arzt näher gestanden hat, der weiss, dass es sich dabei fast regelmässig um hochgradig Neurasthenische handelt, die ihren unentrinnbaren Angstgefühlen, ihrer Reue, ihren Selbstvorwürfen, ihrer schwersten Gewissensbedrängnis keinen anderen Ausweg mehr wussten, und die Ruhe des Grabes den für sie problematischen „Genüssen" des Braut- und Ehebettes vorzogen. Allerdings dürften in diesen Fällen, soweit es sich näher beurteilen lässt, fast immer geschlechtliche Motive, befürchtete Impotenz, hie und da auch noch (vermeintliche oder wirkliche) Homosexualität im Spiele sein, so dass wir damit zu den besonders häufigen und in ihren ehelichen Folgen besonders tragischen Formen der typischen „sexuellen Neurasthenie" den Uebergang finden.

Sexuelle Neurasthenie.

Bei dieser werden die „Ehezwecke" oder wenigstens die physi-

schen Grundbedingungen der Ehe noch weit stärker gehindert, als es bei den übrigen lokalisierten (Spezial-) Formen der Neurasthenie, wie auch bei ihrem „universellen" Auftreten in der Regel der Fall ist. Und zwar gilt dies ganz besonders von der sexuellen Neurasthenie des Mannes, bei der in der grossen Mehrzahl der Fälle das Symptom der neurasthenischen Potenzschwäche oder „Impotenz" als das gesamte Krankheitsbild beherrschend und bestimmend. in den Vordergrund rückt, während die anderweitigen lokalen Symptome, die genitalen Sensibilitätsstörungen und motorisch-secretorischen Störungen, die krankhaften Pollutionen und Erektionen, Spermatorrhoe und Prostatorrhoe u. s. w. diesem Hauptsymptom gegenüber an Constanz und Bedeutung meist erheblich zurücktreten.

Es gibt unter der grossen Schar der Sexualneurastheniker fast keinen, der sich nicht hinsichtlich seiner geschlechtlichen Potenz als krankhaft verändert und zwar in der Regel geschwächt fühlt, und vielleicht die Mehrzahl von ihnen wird gerade durch die Gefühle und die damit verbundenen Befürchtungen zum Aufsuchen ärztlicher Hilfe hauptsächlich angetrieben. Indessen entpuppt sich bei näherer Nachforschung die vermeintliche Potenzschwäche vielfach als krankhafte Veränderung des Geschlechtstriebes, der sexuellen Libido, sei es, dass diese mangelhaft oder fehlend oder im Sinne qualitativer Abweichung anomal, in „perverse" Bahnen gelenkt ist. Diese im Grunde so verschiedenen Zustände der veränderten Libido und der Potenzschwäche werden trotzdem erfahrungsgemäss nicht bloss von Laien, sondern sogar von Aerzten häufig mit einander confundiert, während sie doch ihrer nosologischen Bewertung nach und auch in therapeutischer Hinsicht ganz auseinander gehalten werden müssen. Immerhin ist natürlich auch die Bedeutung der fehlenden oder aufgehobenen Libido (des Mannes) gerade für die Ehe nicht zu unterschätzen.

Die Genese dieser Anomalien ergibt sich ohne weiteres aus der Auffassung der sexualen Neurasthenie selbst, als einer Form der Neurasthenie mit vorherrschender oder zeitweise ausschliesslich hervortretender genitaler Localfarbung, d. h. mit den Erscheinungen der „reizbaren Schwäche", der exzessiven Erregbarkeit und Erschöpfbarkeit im Bereiche des genitalen Nervenspparates. Die hierher gehörigen psychischen (psychosexualen) Störungen und Alterationen geben sich nun vorzugsweise in Anomalien des Sexualempfindens zu erkennen, die, dem allgemeinen Zuge der neurasthenischen Gefühlstörungen entsprechend, überwiegend mit dem Charakter der Unlustempfindung, als Ermüdungs- und Schmerzempfindung ins Bewusstsein eintreten. Die Reizschwelle auch in der Sphäre geschlechtlichen Empfindens erscheint herabgerückt, und so folgt auf relativ schwache Reize auch hier schon verhältnismässig starke, ausgebildete und langdauernde Reaktion, in der dann eben die negativen Gefühlstöne, Unlust und Schmerz, dominierend hervurtreten. Zu der Reihe dieser psychosexualen Hyperaesthesien und Dysaesthesien gehört nun auch die Unlust am natürlichen Sexualverkehr, die Steigerung dieser Unlust bis zum psychischen Schmerz, ihre Verflechtung mit den der Neurasthenie eigenen Angstempfindungen und Phobien. Dringen diese Elemente in das Vorstellungsleben tiefer ein und wurzeln sie darin fest, so werden die normalen Sexualempfindungen schwächer und in ihrem Ablauf mit immer grösseren Hemmungen verknüpft, es entwickelt sich geschlechtliche Abneigung und Kälte bis zu völligem Hinachwinden der gewöhnlichen sexualen Impulse — während in vielen Fällen zugleich auf dem Wege ungeregelter Associationen neue oder bisher ausgeschlossene uder zurückgedrängte Ideen in den Kreis des sexualen Vurstellungslebens einströmen und dieses mit mannigfaltigen, der ungezügelten Phantasiearbeit entspringenden Bildern und Antrieben in krankhaft perverser Weise erfüllen. Hier liegen oft die stärksten Wurzeln und Antriebe zur Onanie, zur automasturbatorischen Befriedigung, die somit von Neurasthenischen

nicht bloss vor den Zeiten geregelten Sexualverkehrs, sondern neben und nach diesem, in der Ehe und in jedem Lebensalter vielfach gesucht und dem gewöhnlichen Sexualverkehr vorgezogen wird, weil sie nicht mit den diesem unmittelbar anhaftenden Unlust- und Angstempfindungen verbunden zu sein braucht und die unablässig arbeitende Phantasie stets neue, noch nicht abgenutzte oder widerwärtig gewordene Wollustreize vorspiegelt. — Im gleichen Masse wächst aber auch, und aus dem gleichen Grunde, vielfach der Hang zu den verschiedensten Formen anormaler Ausübung des Geschlechtsverkehrs, in und ausserhalb der Ehe — weil eben diese, von den quälenden Unlust- und Angstempfindungen noch unberührt, der Phantasie als begehrenswerte Lockungen vorschweben, bis hinab zu den abenteuerlichsten und schwersten psychosexualen Abnormitäten und Perversionen (deren Beziehungen zur Ehe einem anderen Abschnitt dieses Werkes vorbehalten bleiben).

Potenzstörung bei sexualer Neurasthenie.

Was nun die speziellen Formen der bei Sexualneurasthenikern vorkommenden Potenzstörungen betrifft, so handelt es sich nur in einem sehr kleinen Teile der Fälle um schwere Betriebsstörungen der Erektions- und Ejakulationsmechanismen, dergestalt, dass diese in quantitativ herabgesetzter oder auch qualitativ veränderter Weise fungieren — letzteres z. B. bei der verhältnismässig häufigen Anomalie vorzeitiger Samenausschleuderung (Ejaculatio praecox), die als Vorläuferstadium beginnender Impotenz bekannt und verrufen ist. Besteht nur eine Abschwächung des sympathischen Centrums der Samenentleerung, so kann Erektion ohne nachfolgenden Samenerguss auftreten; besteht eine Abschwächung des (nach neueren Untersuchungen gleichfalls sympathischen) Erektionscentrums, so kommt es zu Samenerguss ohne Erektion, zum Ausfluss des Samens bei schlaffem, nicht erigiertem Gliede; sind die beiden vorgenannten Centren gleichzeitig funktionell geschwächt, so haben wir ungenügende, schlaffe, nicht ausdauernde Erektionen, die endlich ganz versagen, neben spärlicher, zuletzt ganz ausbleibender Samenentleerung. Allen diesen, schon ein schwereres Endstadium ausgesprochener Erschöpfung bezeichnenden Formen pflegt der vorerwähnte Zustand reizbarer Schwäche in den genitalen Reflexapparaten, die sich in vorzeitiger Ejakulation kundgibt, meist länger voraufzugehen. — Mit diesen Formen ist jedoch Zahl und Umfang der bei Sexualneurasthenikern vorkommenden Potenzstörungen keineswegs erschöpft; vielmehr kommen weiterhin, dem Begriffe der Neurasthenie, als einer Neuropsychose entsprechend, die durch Eingreifen psychischer Faktoren bedingten Alterationen wesentlich in Betracht, deren teils erregende, teils regulierende und hemmende Einflüsse von den psychomotorischen Sexualcentren aus durch centrifugal leitende Bahnen den spinalen und sympathischen Reflexcentren des Genitalapparates andauernd zugeführt werden. Aus der hervorgehobenen Häufigkeit und Intensität der psychischen Mitbeziehungen erklärt es sich, dass wir es bei den neurasthenischen Impotenzformen oft vorwiegend, oder selbst ausschliesslich mit sogenannter „psychischer" (psychogener) Impotenz zu tun haben. Im wesentlichen handelt es sich dabei um den hemmenden Einfluss, den neurasthenische Angst- und Zwangsvorstellungen auf das Zustandekommen des Erektionsmechanismus und der sich weiter anschliessenden Reflexe der intraurethralen Entleerung der Samendrüsen, des „Orgasmus" und der Ejakulation ausüben. Insofern die hemmenden Vorstellungen vielfach direkte Ergebnisse und Niederschläge

der Unlustgefühle sind, die sich an frühere Vollziehungen des Geschlechtsverkehrs anknüpften oder diese unmittelbar begleiteten, handelt es sich dabei um Phänomene, psychomotorischer Hemmung auf Grund exzessiver und anomaler psychosensorischer Reizung, also um echte Erscheinungen „reizbarer Schwäche". Nun können allerdings diese durch frühere Unlustgefühle erweckten, residualen Hemmungsvorstellungen je nach dem besonderen Entstehungsmodus und der Schwere und Häufigkeit der voraufgegangenen Erlebnisse bald mehr allgemeiner Natur sein, bald sich wesentlich auf ganz spezielle, einem bestimmten Einzelfalle anhaftende, vielfach auch nur flüchtige und vorübergehende Einzelmomente beschränken. Wo letzteres in ausgesprochener Weise der Fall ist, da können wir in diesem Zusammenhange von sogenannten „relativen" und von „temporären" Impotenzformen — die immer zugleich auch solche psychogener Natur sind — reden. Es soll damit die Tatsache zum Ausdruck gebracht werden, dass die Impotenz nur unter gewissen Voraussetzungen, unter bestimmten Umständen (z. B. für die natürliche Form des Geschlechtsverkehrs, nicht aber für unnatürliche Arten der Wollustbefriedigung), oder nur einzelnen Personen — so nicht selten gerade der eigenen Ehefrau, nicht aber Maitressen — gegenüber besteht („relative Impotenz"); oder dass die Potentia coeundi zwar zeitweise versagt, zu anderen Zeiten aber eine wenig oder gar nicht abgeschwächte Leistungsfähigkeit auf diesem Gebiete vorhanden zu sein scheint („temporäre Impotenz"). Bei der relativen Impotenz knüpfen sich also die Unlustempfindungen und daraus entspringenden Hemmungsvorstellungen nicht gleichmässig an alle, sondern wesentlich an bestimmte vereinzelte Arten und Formen der Geschlechtsbefriedigung, oder an den Sexualverkehr mit bestimmten, bis zum Ueberdruss genossenen oder aus irgend einem sonstigen Anlass widerwärtig und antipathisch gewordenen Individuen. Bei der „temporären" Form sind die die geschlechtlichen Impulse hemmenden Einflüsse nur vorübergehend und periodisch, jedenfalls nicht immer in gleichbleibender Stärke als wirksam erkennbar. Relative und temporäre Impotenz entsprechen daher häufig Frühstadien, über die hinaus es dann bei weiterer Entwicklung und Ausbreitung die hemmenden Einflüsse allmählich zu absoluter und andauernder psychischer Impotenz kommen kann. Dass aber auch jene scheinbar leichteren, an sich der Besserung und Heilung nicht unzugänglichen Formen abgeschwächter Potenz gerade innerhalb der Ehe eine sehr gesteigerte Bedeutung gewinnen und oft schwere und nachhaltige Zerrüttungen des ehelichen Lebens hervorrufen können, bedarf wohl kaum einer näheren Begründung. —

Sexuale Neurasthenie des Weibes.

Bei der sexualen Neurasthenie des weiblichen Geschlechts haben wir als Anologon der herabgesetzten oder fehlenden Libido des Mannes die Herabsetzung der Geschlechtsempfindung überhaupt, die sich nicht bloss im Mangel des — beim Weibe in der Regel schwächer und später entwickelten — Triebes, der Libido, sondern auch und vorzugsweise im mangelnden Wollustgefühl bei der Begattung, ausbleibendem „Orgasmus" bekundet. Man pflegt diese Zustände

als Frigidität, Anaphrodisie, sexuale Anaesthesie, auch als „Dyspareunie" (K i s c h) zu bezeichnen; in Wahrheit handelt es sich dabei um genetisch und symptomatisch recht weit auseinander gehende Anomalien, und es können dem Gebiete der sexualen Neurasthenie nur diejenigen zugezählt werden, bei denen es sich ursprünglich um Zustände reizbarer Schwäche im Bereiche des genitalen Nervenapparates und vorwiegend auf psychischem Wege zu Stande kommende Hemmungen („Angstneurosen" rein sexueller Natur) handelt. Hierbei können namentlich schmerzhafte Lokalaffektionen (chronische atrophierende Parametritis, nach F r e u n d) sowie überhaupt voraufgegangene heftige Schmerz- oder Unlustempfindungen, die mit Sexualfunktionen zusammenhängen (Dysmenorrhoe, Masturbation, Defloration sschmerz) durch ihr Wiederauftauchen und ihre Association mit den auf den Geschlechtsverkehr bezüglichen Vorstellungen als auslösende, angsterzeugende Momente verhängnisvoll wirken. Eine sehr charakteristische Illustration dafür liefert uns das bei jungen Ehefrauen nicht seltene Krankheitsbild des „V a g i n i s m u s", wobei entweder von vornherein eine krankhafte Hyperaesthesie des Scheideneingangs besteht oder eine solche sich nach der Defloration und den in ungeschickter Weise angestellten ersten Begattungsversuchen in stürmischer Weise entwickelt und sich mit Reflexkrämpfen der den Scheideneingang und den oberen Teil des Scheidenrohres verengenden Muskeln (Constrictor cunni, Transversi perinaei und Levator ani), die eine erfolgreiche Cohabitation unmöglich machen, verbindet. Im ferneren Verlauf pflegt es dabei nicht selten zu schweren nervösen Allgemeinerscheinungen mit einem so hochgradigen Angstgefühl und so ausgesprochenem Widerwillen gegen alle erneuten ehelichen Annäherungsversuche zu kommen, dass diese nach und nach überhaupt eingestellt werden und somit nicht nur der physische Zweck der Ehe gänzlich vereitelt, sondern in einzelnen Fällen auch die Auflösung des ehelichen Bandes dadurch herbeigeführt wird. Andererseits kann durch ein rechtzeitiges Eingreifen und eine in diskreter und geschickter Weise vorgenommene, teils örtliche, teils auch den nervösen Allgemeinzustand berücksichtigende Behandlung glücklicherweise oft eine Hebung des Cohabitations- und Conceptionshindernisses in solchen Fällen erzielt worden.

Natürlich fehlt es auch nicht an anderweitigen Momenten, die einen Zustand fehlenden Wollustgefühls (Anaphrodisie) oder eine Art Torpor in sexualer Beziehung beim Weibe hervorrufen können. Es gibt, wie beim Manne psychogene Impotenz, so beim Weibe eine Art psychosexueller Anaesthesie, die keineswegs immer auf Grund primärer Lokalerkrankungen, vielmehr häufig auf neurasthenischer, ebenso häufig allerdings auf hysterischer oder aus beiden gemischter konstitutionell neuropathischer Grundlage sich entwickelt; die Abgrenzung zwischen Neurastenie und Hysterie pflegt ja beim Weibe weniger scharf als beim Manne und vielfach in einseitiger Weise zu Gunsten der Hysterie gezogen zu werden. Es gibt auch beim Weibe Zustände psychosexueller Hypaesthesie und Anaesthesie, die man als „r e l a t i v e" und „t e m p o r ä r e" nach Analogie der entsprechenden männlichen Impotenzformen bezeichnen kann; wenn z. B. eine Frau

nicht dem Ehemanne, wohl aber dem Liebhaber gegenüber Wollustgefühl und Orgasmus entwickelt, oder wenn sie Wollustgefühl nur bei bestimmten abnormen z. B. masturbatorischen oder sadistischen Akten der Geschlechtsbefriedigung oder nur zu gewissen Zeiten (in der Menstruationsperiode) zu empfinden fähig ist. Am schlimmsten steht es natürlich, wenn sich schon abgeschwächte Potenz, verfrühte Ejekulation, oder geringe Liebeskunst des Mannes mit sexualer Hypaesthesie oder Anaesthesie, mit spät oder gar nicht eintretendem Orgasmus des Weibes verbindet und dieses also in jeder Hinsicht unbefriedigt bleibt; aus solchen Kombinationen können unter Umständen die bedenklichsten Disharmonien und Ehekalamitäten der schwersten und unheilvollsten Art resultieren.

Verhalten des Arztes.

Was ergibt sich nun aus den vorliegenden Erfahrungen für das Verhalten des Arztes in Bezug auf die Eheschliessungen von Nervösen und Neurasthenischen sowohl, wie auch im Verlaufe der so geschlossenen Ehen und nötigenfalls hinsichtlich ihrer Trennung?

Natürlich lassen sich allgemein gefasste Verhaltungsregeln hier so wenig wie auf anderen Krankheitsgebieten erteilen; jeder einzelne Fall muss gesondert erwogen und beurteilt werden. Nervosität und Neurasthenie können an sich so wenig Motive hergeben, um eine Eheschliessung zu begünstigen und zu fördern, wie um einer solchen mit dem ganzen Gewicht ärztlichen Rates entgegen zu wirken. Es kommt dabei auch im allgemeinen nicht so wesentlich in Betracht, ob man es mit angeborener und ererbter, konstitutioneller Nervenschwäche („Neurasthenie") oder mit früher oder später erworbener „Nervosität," zu tun hat. Abgesehen von dem dieser Unterscheidung überhaupt innewohnenden problematischen Charakter, lehrt auch die tägliche Erfahrung, dass gerade die verhältnismässig am sichersten als spät „erworben" zu bezeichnenden Formen der nach Unfällen auftretenden funktionellen Neurosen (der „Unfallsnervenkrankheiten" in Form posttraumatischer Neurasthenie und Hypochondrie u. s. w.) sich gewöhnlich durch Schwere und Hartnäckigkeit und im allgemeinen ungünstige Verlaufsweise unvorteilhaft auszeichnen. Es kommt also nicht sowohl, wie vielfach angenommen zu werden scheint, auf Nachweis oder Fehlen angeborener und womöglich ererbter familiärer Veranlagung, „Belastung" u. s. w. für die ärztliche Beurteilung an, als auf Grad, Umfang und Schwere der Erkrankung, auf die individuellen Momente, Temperament und Charakter, Beruf und Lebensstellung, und selbstverständlich vielfach auch auf die Mittel, den guten Willen und die Ausdauer zu einer zweckmässigen Lebensführung und rationellen Behandlung. Dies gilt in ganz besonderem Maasse für die sexuelle Form der Neurasthenie, zumal beim Manne (da beim Weibe diese Form der Neurasthenie vor und ausserhalb der Ehe überhaupt nur ausnahmsweise erkannt und Gegenstand der Behandlung wird). In solchen Fällen und bei bestehender neurasthenischer Veranlagung überhaupt halten auch Aerzte vielfach noch an der irrtümlichen und nicht selten verhängnisvollen Meinung fest, die Verheiratung, und sogar eine möglichst frühe Verheiratung gewissermaassen in prophylaktischem Interesse warm befürworten zu müssen. Es pflegt dies namentlich bei habituellen Onanisten

zu geschehen, aus denen sich ja die Sexualneurastheniker zum grossen Teil rekrutieren. Einer solchen Auffassung und Empfehlung der Ehe als Schutz- und Präservativmaassregel bei Neurasthenischen und zumal bei Sexualneurasthenischen kann ich mich auf Grund einer, wie ich zu glauben berechtigt bin, exceptionell reichen Erfahrung auf diesem Gebiete keineswegs anschliessen. Erfahrungsgemäss schützt die Ehe nicht einmal sicher vor Onanie (das gilt auch für sexualneurasthenische Weiber), bringt den in erheblichem Maasse und seit längerer Zeit bestehenden Hang zu onanistischer Selbstbefriedigung, namentlich zu „psychischer Onanie" nicht oder doch nur vorübergehend zum Verschwinden, weil für dazu disponierte Individuen die Freuden der Ehe eintönig, bald ausgekostet und erschöpft sind, während die Genüsse der Phantasie sich in immer neuen Formen und Variationen, unendliche Abwechslung verheissend, darbieten; und natürlich werden solche Individuen gegen das Aufsuchen neuen Raffinements in Gestalt illegitimen Geschlechtsverkehrs durch Standesamt und Kirche in keiner Weise gefeit sein. Ueberdies fehlt einem grossen Teile neurasthenisch veranlagter Individuen, wie wir gesehen haben, das seelische Anpassungsvermögen, die Fähigkeit der Hingebung an eine fremde Persönlichkeit, oder auch nur der Grad von Anerkennung und Duldung, der für eine erspriessliche oder eben nur erträgliche Durchführung der ehelichen Gemeinschaft nun einmal die unerlässliche Voraussetzung bildet. Nur auf Grund eindringlicher Prüfung der beiderseitigen Verhältnisse und Charaktere sollte man daher offenbar neurasthenisch veranlagten Personen die Eingehung der Ehe gestatten — unter keinen Umständen aber die Eheschliessung quand même als wirksames Präservativ anpreisen und fördern.

Ist es, wie so häufig, trotzdem zum Abschlusse solcher Ehen gekommen, so werden sich auch in deren Verlaufe für den scharf beobachtenden und das Vertrauen seiner Klienten geniessenden Arzt vielfach Momente ergeben, die sein Eintreten als Helfer und Berater wohlberechtigt, ja notwendig erscheinen lassen. Bald wird er ungeschickte Ehemänner und unwissende junge Ehefrauen — es gibt aber auch unwissende Männer, und das sind beinahe die schlimmsten! — über sexualhygienische Verhältnisse, ja selbst über die Technik und Methodik des Geschlechtsverkehrs aufzuklären und ihnen individualisierende Ratschläge in dieser Hinsicht zu erteilen haben; bald wird er suggestiv ermunternd und ermutigend, bald beruhigend und abwiegelnd auf einen der Ehegatten, bald auf beide im Sinne gegenseitiger Toleranz und Schonung, versöhnend und friedenstiftend einwirken können und müssen. Dem als neutrale Person, als Wesen dritten Geschlechtes betrachteten Arzte ist ja nun einmal in der modernen Ehe vielfach die Rolle des Beichtvaters von ehedem zugeteilt — wie ihm das Tolstoi in der Kreuzersonate so unziemlich grob und ungerecht als Vorwurf an den Kopf schleudert. Schwerlich ist er in der Lage, sich den hieraus erwachsenden Ansprüchen ganz zu entziehen; allerdings aber wird er vielen Taktes bedürfen und Sorge tragen müssen, sich keine Blösse zu geben, und namentlich bei misstrauisch veranlagten Ehemännern den Verdacht, dass er es insgeheim mit der Frau halte, nicht auf sich zu laden — ein Verdacht, der

leicht rege werden und zu verhängnisvollen Folgen führen kann, wie die Entwicklung eifersüchtiger Hirngespinnste bis zum ausgebildeten Eifersuchtswahn in den Krankengeschichten von Paranoikern gar nicht selten bekundet. — Endlich wird der Arzt, wenn eine solche Neurasthenikerehe durch die Schuld eines oder beider Ehegatten unheilbar zerrüttet ist, seine Mitwirkung zur Herbeiführung einer gesetzlichen Lösung, soweit seine Stellung ihn dazu autorisiert und verpflichtet, kaum versagen, und er wird sich dabei vorhalten dürfen, dass er ein gutes und nützliches Werk tut, und dass ein „Ende mit Schrecken" auch hier besser ist als der „Schrecken ohne Ende".

3. Hysterie.

Wesen und Ursachen der Hysterie.

Bei der zweiten, vorzugsweise dem weiblichen Geschlechte eigenen grossen Neurose, der Hysterie, befinden wir uns für die aetiologische und klinisch-pathologische Betrachtung auf noch umstrittenerem, noch unsichererem Boden als bei der Neurasthenie. Seit Hippokrates und Soranus bis zu Charcot und Gilles de la Tourette, bis zu Breuer und Freud, zu Moebius und Binswanger sind zwar vielerlei Theorien oder besser Spekulationen über Wesen und Ursachen der Hysterie aufgestellt, aber im Grunde wenig gesicherte positive Ergebnisse auf diesem Gebiete erzielt worden. Noch immer dauert — wie u. A. die Diskussion auf der vorjährigen Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Kassel gelehrt hat — unausgeglichen der Gegensatz zwischen Gynäkologen und Neurologen, und kaum minder heftig zwischen den Spezialisten der einen, wie der anderen Disziplin unter einander. Freilich von dem „Uterus furens" der Alten spricht man heutzutage nicht mehr; aber im Banne der alten Anschauungen stehen doch im Grunde noch zahlreiche und zum Teil sehr namhafte Gynäkologen, und mit ihnen ein grosser Teil der ärztlichen Praktiker (von dem Laienpublikum gar nicht zu reden), die den Weibern noch immer „ihr ewiges Ach und Weh" aus dem bekannten „einem Punkte" kurieren zu können glauben — mag sich ihnen dieser Glaube nun in Gestalt einer mobilen, unkomplizierten, oder komplizierten und fixierten retroflexio, oder atrophierender chronischer Parametritis, oder einer Adnexerkrankung u. s. w. in zeitgemässer Umformung realisieren.

Indessen die Anschauung, als ob von den Generationsorganen des Weibes bei lokalen Erkrankungen Einflüsse ausgehen könnten, die allein für sich direkt oder reflektorisch Hysterie verursachen — diese zum Teil bis ins hohe Altertum hinaufreichende, lange in fast unbestrittener Anerkennung herrschende, nach und nach bei wachsender wissenschaftlicher Einsicht ins Wanken gekommene Anschauung — muss aus dem ärztlichen Bewusstsein endgültig verschwinden. Sie beruhte teils auf mangelhafter und oberflächlicher oder unrichtig gedeuteter Beobachtung, teils auf zäh festgehaltener, aber darum nicht minder verfehlter spekulativer Betrachtung und ist für die Indikationsstellung des ärztlichen Handelns, wie auch für die psychiatrisch-forensische Beurteilung (namentlich in schwierigen Fällen von Hysterie) nicht ohne Gefahren.

Die Entstehung der Hysterie, ebenso wie der anderen gros-

sen Neurosen (Neurasthenie, Epilepsie u. s. w.) hat im allgemeinen das Vorhandensein einer neuropsychischen Konstitutionsschwäche oder Konstitutionsanomalie zur notwendigen Voraussetzung, die in meist angebornen (teilweise ererbten, degenerativen) Anlagefehlern des Centralnervensystems oder seiner funktionell wichtigsten Teilabschnitte ihre organogene Grundlage findet. Seltener wird sie durch besondere, das Nervensystem in schwerer Weise beteiligende Läsionen erst später erworben (z. B. Unfallsneurosen). Dagegen spielen natürlich bei der Auslösung hierhergehöriger krankhafter Vorgänge die verschiedenen Organe und Organsysteme des Körpers vielfach eine wichtige mitwirkende Rolle. So weit auch Vorgänge der weiblichen Generationssphäre hierbei in Betracht kommen, geschieht es mehr vermittelst der psychischen Repräsentation der dieser Sphäre zugehörigen Organe, insofern es sich dabei um Erregung und Kondensierung von Vorstellungen dieses Gebietes handelt, die zu krankhaften Projektionen und Manifestationen an der Peripherie des Körpers Veranlassung geben, die also auf intracentralem psychischen Wege pathogen wirken. Es gibt demnach, wie eine sexuale Neurasthenie, so auch eine Form der Hysterie, die man als sexuale unterscheiden und abgrenzen kann, insofern die herrschenden pathogenen Vorstellungen wesentlich aus der Sexualsphäre geschöpft sind und sich dementsprechend auch durch lokalisierte und fixierte Krankheitserscheinungen im Bereiche der Genitalorgane nach aussen hin kund geben. Hierher dürften namentlich gerade viele (wenn auch keineswegs alle) in der Ehe selbst und im Zusammenhange mit den besonderen physischen und psychischen Bedingungen der Ehe zur Entwicklung — oder besser zur ausgesprochenen Manifestation kommenden Hysteriefälle gehören.

Diagnose der Hysterie.

Für die klinische Diagnose der Hysterie kann noch weniger als für die der Neurasthenie ein einzelnes Symptom, oder eine Symptomgruppe, deren man die verschiedensten aufgestellt hat, als „pathognomonisch" in Betracht kommen. Weder dem Fehlen der Bindehaut — und Rachenreflexen, noch der (gar nicht so häufigen) Steigerung der Patellarreflexe, noch der fälschlich so genannten „Ovarie", noch irgend welchen sonstigen vielberufenen „Stigma" ist ein derartiger entscheidender Wert beizumessen. Alle diese und unzählige andere Symptome können bei Hysterischen vorhanden sein, oder auch fehlen, was vielfach nur davon abhängt, ob man sie in die Hysterischen hineinsuggeriert hat oder nicht; denn es würde z. B. wahrscheinlich keine Ovarie geben, wenn man sie nicht seit dreissig Jahren hineinsuggeriert hätte, und tatsächlich finden verschiedene Untersucher auch die „Ovarie" an ganz verschiedenen, zumeist aber mit dem Ovarium nicht verknüpften Untersuchungsstellen. Es gibt keine unveränderlichen hysterischen Stigmen, es gibt nur mehr oder weniger häufig bei Hysterischen vorkommende (wie schon gesagt psychogen erzeugte) Manifestationen auf sensiblem, motorischem, vasomotorischem, secretorischem, trophischem Gebiete, und daneben allerdings auch vielfache nicht zu übersehende, auf allerlei echten Organbefunden, sei es zufällig oder in Folge der gestörten Allgemeinernährung, beruhende Komplikationen.

Im übrigen ist die Diagnose der Hysterie durchaus von der längeren klinischen Beobachtung, von der eindringlichen Kenntnis des gesamten seelisch-geistigen Habitus ihrer Trägerin in erster Reihe abhängig. Es darf nie vergessen werden, dass die Hysterie in Wahrheit eine Psychose ist, auf die die Neurose (wenn man dies beides trennen will) sozusagen nur aufgesetzt erscheint. Die Beobachtung des häufigen, oft plötzlichen Wandels und Wechsels im Krankheitsbilde — dem freilich auch wieder ein überaus zähes Festhalten an Einzelsymptomen gegenüber stehen kann, — die Loslösung selbst der schwersten funktionellen Störungen von entsprechenden örtlichen Veränderungen, die Inkohärenz und scheinbare Willkürlichkeit der Symptommischung — die Beobachtung ferner der intercurrenten kleineren und grösseren Anfälle, und vor

allem das Studium des hysterischen Charakters mit seiner krankhaften Neigung zu Suggestion und Autosuggestion, seiner Wandelbarkeit, Launenhaftigkeit und Unberechenbarkeit, seiner phantastischen Täuschungssucht, seiner Impulsivität und Willensschwäche — alle diese Momente werden im gegebenen Falle besser als zweifelhafte und zweideutige Einzelsymptome zur Sicherung der Diagnose herangezogen werden. Uebrigens sei man mit der Diagnose der Hysterie nicht allzu freigebig. Die echte und wahre Hysterie ist bei weitem nicht so häufig, wie ärztlicherseits (in Verwechslung mit Nervosität und anderen Neurosen der Frauen) angenommen wird; sie beruht, ebenso wie die echte Neurasthenie, meist in Anlagefehlern des Gehirns, und ist vielfach auch mit Neigung zu anderweitigen Neurosen und Neuropsychosen (Neurasthenie, Basedow'sche Krankheit, Hemikranie, Epilepsie u. s. w.) und selbst zu organischen Rückenmark- und Gehirnkrankheiten (Sklerose, fortschreitende Muskelatrophie u. s. w.) verbunden.

Ein geistvoller jüngerer Medicopsychologe[1]) glaubt die Hysterie vor allem durch das Phänomen der „Lenksamkeit" (womit er das schreckliche Fremdwort „Suggestibilität" verdeutscht) zu charakterisieren. Allein die Uebersetzung ist an sich nicht ganz zutreffend, und die Uebertragung des darin enthaltenen Begriffes durch einen Analogieschluss von den „hysterischen" Massensuggestionen auf das Wesen der einzelnen Hysterischen erweist sich leider als tatsächlich unhaltbar. Die Ehemänner von Hysterischen und auch ihre Aerzte wären sicher glücklich, wenn diese sich wirklich durch einen hohen Grad von „Lenksamkeit" auszeichneten; aber die Männer werden wenig geneigt sein, ihren hysterischen besseren Hälften — und die Aerzte, ihren mehr oder weniger schönen Klientinnen — den Besitz gerade dieser Eigenschaft zuzugestehen! In der Regel verhält sich die Sache gerade entgegengesetzt, weil die Hysterischen zwar ungemein „suggestibel" sind, aber von vornherein durch fest und starr gewordene Autosuggestion und nur ausnahmsweise, unter besonders günstigen Umständen, durch noch einflussreichere und somit zur Ueberwindung der Selbstsuggestion hinreichende Fremdsuggestion regiert werden. Wären die einzelnen Hysterischen so „lenksam" wie die der Beredsamkeit eines wirksamen Volksredners hingegebene Masse, wie etwa das wetterwendische „römische Volk" im Julius Caesar bei der Brandrede Mark Antons — dann wäre die Behandlung von Hysterischen ein wahres Vergnügen, und nicht, wofür sie von Alters her galt und was sie auch jetzt nur zu oft ist, eine „crux medicorum".

Verhältnis der Hysterie zur Ehe.

Treten wir nun dem Verhältnisse der Hysterie zur Ehe noch etwas näher, so rücken zwei Gesichtspunkte dabei entscheidend in den Vordergrund — der Einfluss, den die Ehe selbst möglicherweise auf die Entstehung, jedenfalls auf das Manifestwerden der Hysterie übt — und der Einfluss, den die bestehende und zu hohen Graden entwickelte Hysterie auf den Verlauf der Ehe, auf die darin zu Tage tretenden mannigfaltigen Peripetien des ehelichen Dramas augenscheinlich bekundet.

In ersterer Beziehung können als veranlassende oder auslösende Momente sowohl physische, wie psychische, mit der Ehe direkt oder indirekt zusammenhängende Schädlichkeiten in Frage kommen. Die psychischen sind aber wohl ungleich wich-

[1]) Willy Hellpach, Nervosität und Kultur, ein Kulturproblem der Gegenwart Band VI. Berlin 1902.

tiger. Bekanntlich haben Breuer und Freud in ihrer interessanten Monographie dieses Gegenstandes[1]) die Entstehung der Hysterie im Einzelfalle überhaupt an ein bestimmtes, nicht abreagiertes psychisches Trauma anzuknüpfen gesucht, das in der Regel sexualer Natur sein sollte und vielfach schon vor der Ehe in dem ersten Herantreten des Sexualen an ein noch unberührtes, jungfräuliches Gemüt und dem dadurch hervorgerufenen Drange zur Abwehr, in dem Gemisch von grauenerweckender Angst und sinnlicher Erregung sich wirksam erwiese. Unzweifelhaft ist aber die Ehe eine ganz besonders ergiebige Quelle solcher psychosexualer Traumen, und diese Einwirkung kann schon vom ersten Tage, oder vielmehr von der ersten Nacht an beginnen. Man muss den beiden eben genannten Autoren beistimmen, wenn sie allerdings in etwas kräftiger Form ihre Verwunderung darüber aussprechen, dass „die Brautnacht nicht häufiger pathogen wirkt, da sie doch leider so oft nicht erotische Verführung, sondern Notzucht zum Inhalt hat". Hier kommen sehr verschiedene Umstände in Betracht; neben direkter Roheit und Brutalität, die immerhin verhältnismässig selten sein mögen, namentlich physische und seelische Ungeschicklichkeit oder Unerfahrenheit und daraus entspringende Unzartheit und Taktlosigkeit des Mannes, der es nicht versteht, oder auch es für überflüssig erachtet, das ihm überlieferte weibliche Geschlechtswesen zum sinnlichen Empfinden und Mitgeniessen allmählich zu erziehen. Diese Ungewandtheit oder diese Takt- und Direktionslosigkeit, die zumeist aus bedauerlichem Mangel an Verständnis für weibliches Fühlen und Empfinden, aus der psychologischen Hilflosigkeit dem Weibe gegenüber entspringen, machen sich natürlich nicht bloss in den Anfängen, sondern auch im weiteren Verlaufe der Ehegemeinschaft in den sexualen Beziehungen nur zu oft geltend, und insofern liegt auch eine gewisse Wahrheit in der allerdings stark übertriebenen Freud'schen Behauptung, „die grosse Mehrzahl der schweren Neurosen bei Frauen entstamme dem Ehebette". Man kann sie jedenfalls nur dann gelten lassen, wenn man dabei nicht bloss, wie Freud, die „psychischen Traumen" im Auge hat, sondern auch die mit dem Sexualverkehr in zahlreichen Fällen unmittelbar verknüpften physischen Gefährdungen durch schmerzhafte Insulte, Verletzungen, Infektionen, und die sekundäre Folgewirkung aller dieser Zustände auf das Nervensystem in ausgiebiger Weise berücksichtigt.

Immerhin bleibt als wesentlicher und berechtigter Kern der Freud'schen Anschauungen auf diesem Gebiete bestehen, dass bei der Erzeugung und Auslösung hysterischer Vorgänge der psychosexuale Faktor eine ausserordentlich wichtige Rolle spielt, und dass daher auch der mehr oder minder geschickt und richtig geleiteten Erziehung des Weibes zur Geschlechtsempfindung in prophylaktischer Hinsicht eine ungemeine Bedeutung zukommt. Denn, wie wir sogleich sehen werden, kann auch die mangelhafte oder fehlende oder in abnorme Bahnen gelenkte Geschlechtsempfindung, wie sie gerade bei Hysterischen sich vielfach findet, das Glück und die Harmonie der Ehegemeinschaft in

[1]) Studien über Hysterie. Leipzig und Berlin 1895. — Ich habe unzweifelhafte derartige Entstehung (oder Auslösung) in einzelnen besonders schweren Fällen von Hysterie des kindlich-jugendlichen Alters nachweisen können.

bedenklicher Weise gefährden. In dieser Beziehung kann nun schon vor der Ehe, bei der Jugenderziehung des weiblichen Geschlechts manches gesündigt werden; sei es durch ein zu wenig, sei es durch ein zu viel, zu unrechter Zeit oder am unrechten Orte, und in unrechter, nicht individualisierender Weise. Die beginnende Pubertät, die ersten, nur leise angedeuteten Regungen der erwachenden Sinnlichkeit fordern, wie bei Knaben, so fast in noch höherem Grade bei Mädchen in den „Backfischjahren" weit sorgsamere Beachtung, als sie ihnen von Eltern und Erziehern in der Regel zu Teil wird. Die Sinnlichkeit als Geschlechtsempfindung schläft bei normal beschaffenen Kindern noch ganz; sie löst sich erst, gleichzeitig mit der Entwicklung der Geschlechtsorgane selbst, deutlicher ab aus dem Komplex von Liebe- und Achtungsgefühlen, die die Seele des Kindes den ihm Näherstehenden gegenüber erfüllen. Gerade in dieser Epoche kommt also viel darauf an, in welcher Weise das geschlechtliche Leben aus seinem Dornröschenschlafe erweckt und die noch halbkindlich unfreie Seele über sich selbst und die ihr neue, unbekannte Empfindungswelt aufgeklärt wird. Man hat sich gerade in letzter Zeit in Wort und Schrift, bei Vereinstagungen und Kongressen ungeheuer viel mit der Frage der Jugendaufklärung über sexuelle Dinge beschäftigt, und es lässt sich leider nicht behaupten, dass die Meinungen, die bei dieser Gelegenheit geäussert wurden, selbst immer sehr aufgeklärt oder überhaupt nur einigermaassen „geklärt" waren. Die Vertreter der Schule wollen vielfach von solchen Unterweisungen nichts wissen (am wenigsten bei Mädchen), und auch Väter und Mütter sträuben sich dagegen; sei es im Gefühl ihrer Unzulänglichkeit für eine derartige Aufgabe, sei es in der bekannten, oft recht überflüssigen Besorgnis, den „Blütenstaub" von der Seele des Mädchens zu streifen. Allerdings ist die Aufgabe oft recht schwer anzufassen und jedenfalls nur individuell überhaupt lösbar; doch gerade diese genaue Kenntnis der Individualität des Kindes wäre von Eltern und Erziehern wohl zu verlangen. Es gibt Naturen, für die jeder derartige Unterricht entbehrlich ist, die schon selbst mehr als genug dafür zu sorgen wissen, und bei denen es dem unterrichtsbeflissenen Vater vielleicht ergehen kann wie dem methodisch zu Werke gehenden Biedermeier,[1]) der seiner Tochter die Geheimnisse des Geschlechtslebens zunächst an Antheren und Pistill der Blüten beizubringen sucht, und dem die Jungfrau „errötend leis" erwidert:

Jugend-Erziehung.

„Gewiss, Papa! Es scheinen sich im ganzen
Auf gleiche Art, wie ich's vom Menschen weiss,
Die Blumen offenbar und Tiere fortzupflanzen." —

Bei anders organisierten Naturen kann freilich nicht schonend genug zu Werke gegangen, und muss namentlich alles, was die erwachende Sinnlichkeit fördern könnte, nicht bloss in der Zeit der beginnenden Geschlechtsreife, sondern noch lange darüber hinaus möglichst fern gehalten werden. Eine besondere Aufmerksamkeit, weit mehr als es im allgemeinen zu geschehen pflegt, sollte daher der Jugendlektüre geschenkt werden. Aber keineswegs etwa einseitig in dem Sinne, dass unter allen Umständen alles, was

[1]) „Aufklärung" in Jugend 1903 Nr. 50 (mit Vignette von Julius Diez).

geschlechtlich „aufklärend" und damit nach vorgefasster törichter Meinung auch schon „aufreizend" wirken könnte, unbedingt verpönt wird — unter welchem Vorwande übervorsichtige Eltern und Erzieher selbst Nibelungenlied und Kudrun, Don Carlos und Faust der heranwachsenden Tochter fernzuhalten bemüht sind —, sondern im Gegenteil durch Verbannung der seichten, alle Verhältnisse des Lebens fälschenden und verzerrenden „Backfischlektüre". Aus dieser ergibt sich namentlich auch eine ganz verschrobene, überspannte, sinn- und haltlose Auffassung vom Manne, die, in das spätere Leben hinübergenommen und mit ihren pseudoidealen Forderungen an dem Massstabe der nüchternen Wirklichkeit gemessen, oft genug schon zu traurig übereilten Eheschliessungen, wie zu verhängnisvoller Enttäuschung in der Ehe selbst Veranlassung darbot.

Einfluss des Mannes.

Immer kommen wir also auf den Mann zurück; „cherchez l'homme" kann es hier heissen; denn in der Tat ist der Mann der (oft unschuldig) Schuldige oder wenigstens Mitschuldige an der Hysterie des Weibes während der Ehe. Sei es dass sie ihn ohne Liebe, aus selbstsüchtigen Motiven, aus Mitleid oder aus welchen Gründen sonst immer „gewählt" oder genommen hat; sei es dass er ihrem Ideal nicht entspricht, dass sie ihn sich „anders" gedacht und geträumt hat, dass sie, in ihm enttäuscht, von ihm getäuscht zu sein glaubt oder es vielleicht wirklich ist; dass er ihr nicht imponiert, sie nicht versteht, nicht genug für sie tut, um sie sorgt, dass er ihr mit der Zeit gleichgültiger wird, wie auch sie es vielleicht ihm wird — dies alles und noch vieles Dahingehörige kann bei gegebenem Anlass hervorbrechen und zur auslösenden Ursache schwerer hysterischer Phänomene, einzelner Anfälle sowohl, wie bleibender Krankheitserscheinungen der Hysterie werden. Physische Ursachen können hinzutreten und die Gleichgültigkeit oder Abneigung verstärken, so dass beide Teile im Sexualverkehr mit einander nichts mehr (oder wenigstens nichts Angenehmes) empfinden — wohl aber vielleicht noch mit anderen. Die weiteren Folgen für den Mann wurden schon in dem vorhergehenden Abschnitte erwähnt; für die hysterische Frau liegt auch nicht selten die Verführung zum „Andern", also zum Liebhaber, in anderen Fällen die Abkehr zur Masturbation und unter modernen Verhältnissen auch zur homosexuellen Befriedigung, die ja im Grunde nur mutuelle Onanie ist, nahe. Die hysterische Frau ist bald zugleich femme incomprise, bald femme adultère; und die untreue Frau ist oft zugleich hysterisch — denn die Hysterische wird nicht selten untreu, keineswegs aus Erotomanie, sondern um etwas zu erleben, um ihr Gefühl, ihre Phantasie anzuregen und zu beschäftigen, um den eigenen Mann zu bestrafen, oder aus Laune, aus Schwachsinn, aus allerlei sonstigen, ins Bereich des Unbewussten fallenden, aber mit dem psycho-sexualen Trauma irgendwie susammenhängenden dunklen Motiven.

Mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes.

Die Hysterie kann aber auch auf fast entgegengesetztem Wege für Verlauf und Ausgang der Ehe verhängnisvoll werden; wenn sie nämlich, wie es nicht selten geschieht, mit mangelhafter Geschlechtsempfindung (sexualer Hypaesthesie und Anaesthesie; Anaphrodisie; Dyspareunie) gepaart ist, oder wenn

vielmehr diese ein wichtiges Symptom, eine Teilerscheinung der Hysterie bildet. Es handelt sich dabei wesentlich um den Mangel des Wollustgefühls, des „Orgasmus" bei der Cohabitation, während in anderen Fällen die Empfindungen zwar nicht ganz zu fehlen scheinen, aber nur sehr abgeschwächt und retardiert eintreten. Die Ursache kann sehr mannigfaltig sein, örtlicher und allgemeiner, physischer und psychischer Natur; soweit Hysterie dabei in Betracht kommt, kann es sich unter Umständen um eine Herabsetzung oder Aufhebung der Sensibilität der Vaginalschleimhaut, nach Analogie der hysterischen Anaesthesie anderer Schleimhäute, des Gaumens und Rachens, der Nasenhöhle u. s. w. handeln; es kann aber die Ursache auch vorwiegend oder allein auf dem psychischen Gebiete liegen und dann mit den früher erwähnten Momenten, mit ungeschickter, mangelhafter oder perverser Ausübung des Geschlechtsverkehrs durch den Ehemann, mit Gleichgültigkeit oder Abneigung gegen diesen überhaupt coincidieren.

Die sexuale Anaesthesie des Weibes ist an sich nichts seltenes; ein hervorragender russischer Praktiker, Guttzeit, glaubt sie sogar (nach seinen in Russland gewonnenen Erfahrungen) in nicht weniger als 40 Prozent aller Fälle annehmen zu dürfen. Das dürfte wohl etwas zu hoch gerechnet sein, oder wenigstens nur unter besonderen Verhältnissen zutreffen.[1]) Man muss aber zugestehen, dass selbst Patientinnen, die in vieljähriger Ehe leben und auch Produkte der durchgemachten ehelichen „Freuden" in Gestalt vielfacher Nachkommenschaft aufzuweisen haben, dem Arzte ihres Vertrauens ziemlich häufig versichern, niemals eine Spur von Wollustgefühl beim Coitus empfunden zu haben. Dies mag zum Teil in mangelhafter Anlage, fehlender Entwicklung der spezifisch erogenen Zonen (Clitoris, Scheideneingang u. s. w.) oder ungenügender Erregung dieser Zonen durch die Art des geübten Geschlechtsverkehrs begründet sein. Soweit es sich um Hysterische handelt, ist den in dieser Beziehung gemachten Angaben, über mangelndes Wollustgefühl bei der Begattung, allerdings nicht durchweg zu trauen. Sie renommieren damit, wie mit allen möglichen anderen Besonderheiten; sie lieben es, sich als Opfer, als Märtyrerinnen der Ehe hinzustellen, und mindestens ebenso sehr lieben sie es, den Arzt zu dupieren und auf falsche Fährte zu locken, oder, wenn er nicht darauf eingeht, seine Ueberlegenheit erschauernd zu bewundern. Uebrigens ist ja auch der alte, von Zeus und Hera vor das Forum des Tiresias gebrachte Streit über den grösseren Genuss des Mannes oder des Weibes beim Coitus bekanntlich noch nicht „endgültig" geschlichtet.

Auch die sexuale Anaesthesie der Frau kann — ähnlich wie die Impotenz des Mannes — zur Quelle ehelichen Unfriedens und Zusammenbruchs werden; sei es dass dem Manne die Passivität der Frau zuwider wird, seine Eigenliebe verletzt und schliesslich auch auf seine Begierde und Potenz lähmend zurückwirkt — sei es, dass sie (was jedenfalls nicht selten ist) mit Sterilität einhergeht und nun als deren Ursache aufgefasst und verwünscht wird. Die

[1]) Vgl. Otto Adler, Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Wien 1904.

Möglichkeit eines derartigen ursächlichen Zusammenhanges erscheint in der Tat für einzelne Fälle nicht unbedingt ausgeschlossen, da man, wie Kisch hervorhebt, bei Dyspareunie ein auffallend rasches Wiederabfliessen des Spermas aus der Scheide — vielleicht auf Grund ausbleibender Reflexkontraktion des Vaginalsphinkters und der organischen Scheidenmuskulatur? — mitunter beobachtet.

Aerztliches Verhalten.

Der Arzt steht gerade diesen Zuständen nicht durchaus machtlos gegenüber. Er wird hier öfters bessernd und helfend symptomatisch eingreifen, die Sensibilität durch örtliche Mittel steigern, den Geschlechtsverkehr in angemessener Weise regulieren, anderweitige Hindernisse der Sterilität beseitigen, die absterbende Neigung des Ehepaares durch anbefohlene Abstinenz oder längere Trennung (Badereise eines Teils und dergleichen) auffrischen und fördern. Im übrigen muss die „Therapie" der hysterischen Ehe wesentlich in ihrer „Prophylaxe" bestehen, wofür die voraufgehenden Ausführungen vielleicht einzelne beachtenswerte Fingerzeige darbieten. Die vollentwickelten schweren Formen der Hysterie, sei es nach dem Freud'schen System des „Abreagierens", sei es durch Hypnose oder in anderer Weise mit einigermaassen nachhaltigem Erfolg zu beeinflussen, wird nur dem erfahrenen und seiner Sache sicheren Psychotherapeuten, und auch diesem nur unter günstigen Wirkensbedingungen, ausnahmsweise gelingen. Dass die gynäkologischen Eingriffe, Pessare und Retroflexionsoperationen, Massage, selbst Castration u. s. w. der echten Hysterie gegenüber mehr als flüchtige Scheinerfolge aufzuweisen haben, muss ich nach zahlreichen eigenen Beobachtungen entschieden bezweifeln.

Unter diesen Umständen dürfte man sich fast darüber wundern, dass so viele Ehen Hysterischer bis an ihr natürliches Ende dauern und nicht längst zuvor schon der Trennung verfallen, wenn die Natur nicht glücklicherweise die Ehemänner hysterischer Weiber in der Regel kompensatorisch mit einer Sanft- und Schwachmütigkeit, mit einer Illusionsfähigkeit und vor allem mit einer sonst ganz unmännischen Geduld ausgestattet hätte, die sie für ihren schweren Beruf praedestiniert erscheinen lassen, und die oft genug die staunende Bewunderung teilnehmender Freunde, wie auch des Arztes hervorrufen. Uebrigens kann eine Hysterikerehe doch auch gelegentlich in Katastrophen der schlimmsten Art auslaufen. Es sei nur an den bekannten Fall der Frau Dr. P..... erinnert, deren (in hysterisch törichter Weise inszenierter) Mordversuch gegen den Gatten vor ungefähr einem Dezennium „tout Berlin" in Aufregung versetzte.[1]) Vergiftungen von Mann und Kindern durch Hysterische sind nicht allzu selten. Ich fungierte als gerichtlicher Sachverständiger u. A. in einem Falle, wo eine Hysterische der besseren Stände in impulsiver Erregung erst ihren zehnjährigen Sohn durch Cocaïn ums Leben gebracht und dann einen (erfolglos gebliebenen) Selbstmordversuch mit dem gleichen Mittel gemacht hatte. Dass Hysterische überhaupt schlechte Mütter sind, ihre Kinder nicht zu erziehen verstehen und infolge der Veränderlichkeit und Launenhaftigkeit ihres Wesens ebenso der törichtsten Verwöhnung und Verzärtelung, wie der barbarischsten Misshandlung

[1]) In einer anderen, auch in den Berliner Gesellschaftskreisen sich abspielenden, traurig missratenen Hysterikerehe bildete der kürzlich gemeldete Selbstmord der Frau H. nach längst erfolgter Scheidung den tragischen Abschluss.

ihrer Sprösslinge fähig sind, ist eine so allbekannte Tatsache, dass wir auf ihre weitere Ausführung und Erörterung an dieser Stelle wohl Verzicht leisten dürfen. Dass die Kinder hysterischer Mütter häufig der Hysterie oder anderen Neurosen und Neuropsychosen anheimfallen, ist bei der Vererblichkeit der neuropathischen Anlage, bei dem Milieu, in dem sie aufwachsen, und der demgemäss verfehlten Erziehung nur allzu begreiflich.

Bei alledem muss übrigens schliesslich betont werden, dass wir in unseren wohlgemeinten prophylaktischen Bestrebungen nicht allzu weit gehen dürfen und uns vielmehr eine gewisse Einschränkung freiwillig auferlegen müssen, da die Dinge sich doch im Einzelfalle oft genug ganz anders, als wir vorauszusehen vermochten, entwickeln. So ist auch keineswegs in Abrede zu stellen, dass es Ehen von Hysterischen gibt, die wider alles Erwarten überaus günstig verliefen und dem ärztlichen Warner eine (angenehme) Enttäuschung bereiteten. Die Auslösungsursache schwerer hysterischer Erscheinungen war in solchen Fällen, nach meiner Erfahrung, meist in traurigen Familienverhältnissen zu suchen, aus denen die Betroffenen durch die Heirat noch rechtzeitig herausgerissen und in erfreuliche, ihrer Entwickelung förderliche Lebenslagen versetzt wurden.

4. Epilepsie.

Wesen und Ursachen.

Bei der dritten der grossen Neurosen und Neuropsychosen, der Epilepsie, befinden wir uns in fester umschlossenem und abgegrenztem Gebiete und auf wissenschaftlich gesicherterem Boden als bei den beiden voraufgegangenen. So sehr auch die pathogenetischen Theorien und die damit eng verknüpften experimental-pathologischen Ergebnisse noch auseinander gehen und so viel auch über Einzelzüge der klinischen Krankheitsbildes immer noch gestritten werden mag, so kann doch über die Grundanschauung kaum noch Meinungsverschiedenheit herrschen, derzufolge es sich um eine höchst chronisch verlaufende, funktionelle Erkrankung des Centralnervensystems handelt, der eine eigenartige (epileptische) Veränderung des ganzen Gehirns zu Grunde liegt, die sich besonders in Zuständen abnorm gesteigerter Erregbarkeit der centralen Apparate des Grosshirns bekundet. Hierbei kommt es infolge des Anschwellens und der Summation der auf diese Centren einwirkenden Reize zu Auslösungsvorgängen in Form brüsker, periodischer Entladungen, die als „epileptische Anfälle" die wesentlichen Erscheinungen des Krankheitsbildes oder die pathognomonischen Aeusserungen der Krankheit darstellen, und bei denen wir sehr verschieden ausgeprägte Einzelformen, die des typischen (klassischen) epileptischen Anfalls im engeren Sinne (grand mal), der leichteren Anfälle von epileptischem Schwindel („absences", petit mal), der atypischen Anfallsformen und der sogenannten epileptoiden Zustände, wohin namentlich auch die Dämmerzustände, das postepileptische Irresein und die psychisch-epileptischen Aequivalente gehören, unterscheiden. Man darf also nicht, wozu noch vielfach Neigung vorhanden ist, Rindenconvulsionen mit Epilepsie einfach identifizieren. Wenn auch die Grosshirnrinde sicher als Ausgangspunkt der die epileptischen Anfälle auslösenden Erregungen angesehen werden

muss, so ist sie doch keineswegs alleiniger Entstehungsort der (grossenteils infracortical sich abspielenden) Manifestationen, besonders der Krämpfe, und wir haben deshalb und auch aus anderen Gründen die sogenannte Rindenepilepsie (Jackson'sche Epilepsie) als Symptom sehr verschiedenartiger corticaler Hirnaffektionen von der genuinen Epilepsie ebenso scharf zu trennen, wie die früher auch vielfach damit confundierten, vagen Bilder „epileptiformer" Zustände, die im Verlaufe mannigfaltiger organischer Gehirnerkrankungen (Tumor. Sklerose, Hirnlues, paralytische Demenz u. s. w.), sowie als Folge chronischer Intoxikationen und Autointoxikationen (Alkoholismus, Saturnismus, Urämie u. s. w.) beobachtet werden.

Nach Ausscheidung aller dieser Zustände von „symptomatischer" Epilepsie gelangen wir also zu der Beschränkung auf das engere klinische Krankheitsbild, einer durch die Anfälle und zum Teil auch durch intervallaere Symptome charakterisierten, chronischen Erkrankung des Centralnervensystems, wobei nach der aetiologischen Seite die enge Beziehung zu der ihrem Wesen nach freilich unbekannten originären konstitutionell neuropathischen und psychopathischen Veranlagung als meistbestimmender Faktor hervortritt. Wenn auch daneben im gegebenen Einzelfalle noch zahlreiche individuelle und accidentelle Momente sowohl zur Entstehung der epileptischen Veränderung überhaupt, wie zur Auslösung der Anfälle begünstigend und unmittelbar veranlassend einwirken, so ist doch in jener prädisponierenden neuropsychopathischen Veranlagung auch gerade der Ausgangspunkt für die ärztliche Würdigung des Verhältnisses der Epilepsie zur Ehe hauptsächlich zu suchen, weil eben prinzipiell mit der Tatsache gerechnet werden muss, dass es sich bei der Epilepsie keineswegs um eine vorübergehende Gelegenheitserkrankung, sondern um eine in angeborener, oft ererbter degenerativer Veranlagung wurzelnde, meist lebenslänglich andauernde und in diesem Sinne „unheilbare" neuropsychische Konstitutionsanomalie handelt.

Einfluss der Epilepsie auf die Ehe.

Kaum irgend eine andere noch so schwere Nervenerkrankung steht den physischen und in der Regel auch den psychischen Beziehungen der Ehegatten und somit der Ehegemeinschaft überhaupt so hindernd und feindselig, so verhängnisvoll vernichtend gegenüber wie die Epilepsie. Das eigentümliche Grauen, das Laien gerade dieser Krankheit entgegen zu bringen pflegen und das sich schon im Altertum in der Annahme eines dämonischen Ursprungs, in der Bezeichnung als morbus sacer Ausdruck verschaffte, macht sich innerhalb der zartesten und intimsten aller Lebensbeziehungen als Quelle, wenn auch noch so ungerechten, doch unbesiegbaren Widerwillens gegen den Betroffenen in einer die kaum geschlossene Gemeinschaft zuweilen gleich vom Anbeginn an völlig aufhebenden und zerstörenden Art geltend.

Wer, der älteren Generation angehörig, als Schulknabe oder Jüngling Eugen Sue's dereinst hochberühmte Mystères de Paris begierig verschlungen hat, wird die furchtbare Schilderung jener Brautnachtszene, in der der junge Ehemann von einem epileptischen Anfalle betroffen wird, und des einsamen Daseins, das die kaum zur Frau Gewordene seitdem zu führen verurteilt ist, in

der Erinnerung bewahren. Die Farben sind hier kaum allzu stark aufgetragen. Mir sind Fälle genug bekannt, allerdings meist umgekehrter Art, das Weib, nicht den Mann betreffend, in denen die angesammelte und zurückgehaltene geschlechtliche Erregung des Brautstandes sich, sei es noch am Hochzeitstage, sei es in der Hochzeitsnacht selbst oder in den darauffolgenden Tagen, während der Hochzeitreise, in stürmischen und schweren epileptischen Anfällen entlud, die, gänzlich ungeahnt und unvorhergesehen hereinbrechend, dem Ehegenossen unüberwindliche Angst und Entsetzen einflössten und zu sofortiger innerer, in manchen Fällen auch zu äusserer Auflösung der Ehegemeinschaft mit Schicksalsnotwendigkeit führten. Auch wo das äusserliche Band der Ehe erhalten blieb, fehlte fortan meist jede echte, innere Gemeinsamkeit; nicht einmal Mitleid machte sich bemerkbar, sondern frühere Neigung verwandelte sich in Abneigung und Hass — oft wechselseitig, weil der eine Teil die vermeintlich gegen ihn begangene Täuschung, den durch Verhehlung der unheimlichen Krankheit geübten „Betrug" nicht zu verzeihen vermochte, der andere Teil ohne rechtes Verständnis von der Schwere des Leidens oder in begreiflicher Selbstsucht ein eigenes Schuldbewusstsein nicht aufkommen liess und seinerseits über lieblose Härte und Ungerechtigkeit des Ehegenossen in wachsender Verbitterung klagte.

Ich muss dabei bemerken, dass nach meiner Erfahrung Frauen im allgemeinen nachsichtiger gegen die Epilepsie des Ehemannes sind und sich leichter damit abzufinden wissen, als es in umgekehrter Richtung der Fall zu sein pflegt; es sind mir selbst einzelne, allerdings zu den Ausnahmefällen gehörige, recht glückliche Ehen mit epileptischen Männern bekannt, dagegen, soweit meine Erinnerung reicht, keine mit epileptischen Frauen. Es beruht das wohl der Hauptsache nach auf dem Umstande, dass bei Frauen der aus der Tiefe ihres mütterlichen Empfindens stammende, in der Krankenpflege zu so wirksamer Betätigung gelangende Drang zum Helfen und Lindern und die starke Entwicklung des Mitleids überhaupt selbst den Abscheu gegen die schrecklichen Krankheitsäusserungen eher zu überwinden vermögen, als dies bei der grossen Mehrzahl der Männer ihrer Naturanlage nach möglich ist. Ausserdem aber fühlen sich die Männer durch das epileptische Leiden ihrer Frauen weit mehr von jedem geschlechtlichen Verkehr mit diesen zurückgeschreckt, als es umgekehrt seitens der Frauen der Fall zu sein pflegt (vielleicht, weil der geschlechtliche Orgasmus des Mannes auf seiner höchsten Stufe mit der darauf folgenden Ermattung schon an sich entfernt an das Bild eines epileptischen Anfalles erinnert und dieser somit in gewissem Sinne als pathologische Steigerung eines physiologischen Vorganges in die Erscheinung tritt, für dessen normale In- und Extensität das geschlechtlich unwissende Weib jedes Massstabes ermangelt). Der Mann ist, wie wir ja unter uns bereitwillig zugestehen, härter, ungeduldiger, trägt in sein Leben eingreifende Uebel schwerer und widerwilliger, und empfindet es daher auch besonders unerträglich, wenn ihm durch das epileptische Leiden der Frau nicht bloss häusliche, sondern darüber hinaus in sein Berufsleben eingreifende, gesellschaftliche Störungen und Schädigungen erwachsen — wie dies namentlich bei den auf

sorgfältige Erhaltung der üblichen gesellschaftlichen Formen, dabei auf eine gewisse kastenmässige Exclusivität des Verkehrs angewiesenen höheren Schichten, in den Kreisen des Offizier- und Beamtentums oft nur allzu fühlbar der Fall ist.

Am schlimmsten und gefährlichsten gestalten sich in dieser Beziehung die epileptischen Dämmerzustände und die psychisch-epileptischen Aequivalente; diese können bekanntlich auch direkt aus den damit verbundenen Angstzuständen, Zwangsvorstellungen und Delirien heraus zu gewaltsamen Entladungen, sei es in Form von Selbstmordversuchen oder von Mordattentaten gegen den Ehegenossen und überhaupt zu verbrecherischen Handlungen Veranlassung geben. Hiervon speziell wird in dem Abschnitte über Psychosen und Ehe näher die Rede sein müssen. Aber auch wo derartige Gewalttaten nicht in Frage zu kommen scheinen, macht einerseits die Eigenart des sogenannten epileptischen Charakters mit seiner Reizbarkeit, Heftigkeit, seinen plötzlichen Jähzorns- und Wutausbrüchen, seinen (zumal bei Frauen) oft noch gefährlicheren erotischen Anwandlungen — andererseits die stets erneute Besorgnis vor dem Auftreten von Krampfanfällen und psychischen Aequivalenten an sich schon jeden gesellschaftlichen Verkehr höchst unerfreulich und fast unmöglich. Erst in jüngster Zeit behandelte ich die an epileptischen Dämmerzuständen leidende Frau eines Offiziers, dem sein Regimentskommandeur die Alternative stellen musste, entweder seinen Abschied zu nehmen oder sich von seiner Frau zu trennen, da diese nicht nur infolge ihrer Charaktereigenschaften verschiedene Offiziersdamen auf das schwerste beleidigt, sondern überdies bei einer in ihrem Hause gegebenen Gesellschaft haarsträubendes Aergernis durch unnennbares Benehmen bei allen Anwesenden erregt hatte. In einem anderen Falle, der die Frau eines Ingenieurs betraf, hatte diese sich im Dämmerzustande mehrmals die ganze Nacht über ausser dem Hause herumgetrieben und ihrem erotischen Drange auch in ungezügelter Weise nachgegeben; die Scheidung war hier natürlich unvermeidbar.

Als Gegenbild erwähne ich die Ehe eines (inzwischen verstorbenen) Arztes, die durchaus ungetrübt verlief, obgleich er selbst an — seltenen, aber dann desto schwereren — epileptischen Dämmerzuständen litt, in denen er in Raserei geriet, ein Beil oder Messer ergriff und alles damit bedrohte u. s. w., so dass das Ausbleiben verhängnisvoller Katastrophen fast als ein Wunder betrachtet werden durfte. Alles wurde schonend verdeckt, dem Manne selbst verhehlt. Die Liebe einer Frau bewährt sich unter solchen Umständen ungleich stärker und überwindender als die eines Mannes. —

Einwirkung der Schwangerschaft und Entbindung.

Wenn somit nicht zu verkennen ist, dass für die innerliche und selbst auch nur für die äusserliche Aufrechthaltung der Ehegemeinschaft aus der bestehenden Epilepsie des einen Teils die ernstesten und schwersten Bedrohungen erwachsen, so sind kaum minder hoch die Gefahren zu veranschlagen, die sich dabei in physischer Hinsicht für die natürlichen Ehefolgen, für Schwangerschaft und Entbindung epileptischer Frauen, wie für die Beschaffenheit der aus Epileptikerehen zu gewärtigenden Descendenz erfahrungsmässig ergeben.

Während man früher vielfach der optimistischen Auffassung zuneigte, dass die Vorgänge der Schwangerschaft und Entbindung auf bestehende Epilepsie der Frauen eher in günstigem Sinne einwirkten, jedenfalls keine Verschlimmerung der epileptischen Erscheinungen hervorriefen, ist diese Auffassung doch neuerlich stark ins Wanken gekommen, und in der Tat mindestens in so allgemeiner Form schwerlich aufrecht zu halten. Nicht bloss eine Häufung der gewöhnlichen Anfälle während der Schwangerschaft lässt sich erkennen, sondern es werden in dieser Zeit auch sonst fehlende schwere Symptome, namentlich solche, die der epileptischen Geistesstörung angehören, pathologiscche Bewusstseinszustände der verschiedensten Art mit Erinnerungsdefekten, Delirien, völliger Verwirrtheit u. s. w. gar nicht selten beobachtet. Zu beachten ist ferner das mehrfach berichtete Auftreten von Anfällen kurz vor sowie während der Geburt, nach dem Blasensprunge und in den ersten Tagen nach der Entbindung. Endlich scheint es, wie aus mitgeteilten Beobachtungen hervorgeht, einzelne Fälle zu geben in denen ausschliesslich während der Schwangerschaft oder an diese anschliessend im Puerperium epileptische Anfälle aufgetreten sein sollen (Fellner) — während andererseits freilich auch bei Epilepsien mit vorwiegend menstrualem Typus der Anfälle durch die Schwangerschaft eine Herabminderung oder selbst vorübergehende Cessation herbeigeführt werden kann. Immerhin ergibt sich die Gefährlichkeit bestehender Epilepsie für den Schwangerschaftsverlauf auch aus dem Umstande, dass im Zusammenhange mit gehäuften Anfällen mehrfach Abort, Frühgeburt, Totgeburt des Kindes beobachtet wurden; es mag dadurch in allerdings wohl nur vereinzelten Fällen sogar die Unterbrechung der Schwangerschaft oder Herbeiführung künstlicher Frühgeburt ärztlich geboten erscheinen.[1])

Noch weit mehr kommen die schädigenden Wirkungen von Epilepsie der Erzeuger (und der Vorfahren überhaupt) auf die Nachkommenschaft in Betracht, die für sich allein ein wichtiges Kapitel der Lehre von der „Entartung", der psychophysischen Degeneration, ausmachen. Es kann sich dabei einerseits um direkte Vererbung der Epilepsie selbst, andererseits um Uebertragung der neuropsychopathischen Disposition handeln. Diese bildet dann den Ausgangspunkt oder, wie man sich in unserer bakteriologischen Aera mit Vorliebe ausdrückt, den Nährboden für die Entwicklung dery in vielgestaltiger Weise auftretenden leichteren und schwereren Neurosen oder Psychosen. Was die direkte Uebertragung der Epilepsie von den Eltern auf die Descendenz anbetrifft, so ist diese den vorliegenden statistischen Ergebnissen zufolge ein immerhin minder häufiges Vorkommnis; Leuret fand unter 106 Epileptischen in 11 Fällen direkte Vererbung, und auch andere Autoren, sowie ich selbst, gelangten hinsichtlich der direkten Uebertragung von den Ascendenten zu einem nicht erheblich grösseren Prozentsatz, wobei übrigens zweifelhaft bleibt, ob der Einfluss epileptischer Mütter oder epileptischer Väter bei der Descendenz in diesem Sinne vorwiegend zur Geltung gelangt (nach Reynold

Nachkommen von Epileptikern.

[1]) Nach Larger (l'hérédité en obstétrique, comptes rendus de la Soc. de biologie Bd. 53, No. 39) sollen auch Anomalien der Schwangerschaft und des Wochenbettes bei der Nachkommenschaft Epileptischer als Vererbungssymptom auftreten.

soll der Einfluss des Vaters, nach Esquirol der der Mutter überwiegen). Ein weit grösserer Prozentsatz ergibt sich freilich, wenn man das Vorkommen von Krämpfen überhaupt bei der Nachkommenschaft von Epileptikern in Betracht zieht, da gerade viele Kinder von Epileptikern schon in der Kindheit zu Grunde gehen, bei denen es nicht zur Entwicklung oder zur Konstatierung eigentlicher Epilepsie kommt, wohl aber zu infantilen Convulsionen. Nach Féré soll mehr als die Hälfte aller von Epileptikern stammenden Kinder an Krämpfen leiden; nach Bouchet und Cazeauvieille starben unter 58 Kindern epileptischer Mütter 37 sehr jung, fast alle unter Convulsionen, während von den 21 überlebenden auch noch 7 mit Krämpfen behaftet waren. — Die häufige Uebertragung in Form der „Belastung", der neuropsychischen Konstitutionsschwäche ergibt sich aus dem Umstande, dass in der Descendenz von Epileptikern die verschiedensten Neurosen und Psychosen ungemein zahlreich vertreten erscheinen; übrigens ist auch die Epilepsie selbst mit anderen Neurosen und Neuropsychosen, mit Neurasthenie und Hysterie, Hemikranie, Basedow'scher Krankheit, Diabetes insipidus und mellitus, mit anderweitigen Krampfformen (Katalepsie, Chorea) und mit ausgesprochen degenerativen Irreseinsformen, Melancholie, schwerer Hypochondrie, circulärem Irresein u. s. w. keineswegs selten verbunden. —

Verhalten des Arztes in Betreff der Eheschliessung von Epileptikern.

Es erwächst unter diesen Umständen die schwerwiegende Frage: Wie haben wir uns mit unseren Ratschlägen hinsichtlich der Eingehung ehelicher Verbindungen durch Epileptiker, oder bei Einholung des ärztlichen Consenses für solche Eheschliessungen im Einzelfalle zu verhalten?

Man sollte vielleicht glauben, dies könne überhaupt keine Frage sein und es könne darüber kaum eine Meinungsverschiedenheit herrschen, dass der Arzt alles, wozu er im Stande sei, aufzubieten habe, um die Eingehung von Ehen seitens notorischer Epileptiker nach Möglichkeit zu verhüten. Allein so einfach liegt die Sache doch keineswegs. Nicht nur dass eine individuelle Beurteilung jedes Einzelfalles geboten erscheint, es gibt auch nicht wenige Laien und selbst hier und da Aerzte, die prinzipiell der befremdenden Ansicht huldigen, durch die Verheiratung Epileptischer deren Krankheit günstig beeinflussen und sogar zur Heilung bringen zu können! Ich habe nicht ermitteln können, worauf dieser Glaube oder Aberglaube ursprünglich beruht; sicher ist er so falsch und verkehrt wie nur möglich und verdient die entschiedenste Bekämpfung und Ausrottung. Ich habe davon traurige Exempel erlebt, u. a. bei einem jungen Mann, der wegen schwerer Epilepsie nach Südafrika (Capland) verschickt wurde, sich dort anfangs in erfreulicher Weise besserte, dann aber auf Anraten eines englischen Arztes, um eine völlige Heilung zu erzielen, sich verheiratete (mit einer noch dazu kränkelnden Russin) — mit dem Erfolge, dass der Zustand sich in furchtbarster Weise verschlimmerte, der Kranke durchschnittlich von fünf bis neun, oft sogar von zehn bis zwölf Anfällen bei Tag und bei Nacht heimgesucht wurde, und lallende Sprache, Amnesie, fortschreitende Verwirrtheit bis zu völligem geistigen Verfall, Lähmungserscheinungen und allgemeiner Marasmus zur Ausbildung kamen. Der 27jährige Patient kehrte in diesem traurigen Zustande nach

Europa zurück und wurde hier, nachdem alle sonstigen Behandlungsversuche sich als erfolglos erwiesen hatten, durch eine auf meine Veranlassung vorgenommene Rindenexcision in nachhaltiger Weise gebessert.

Es kann ja keinem Zweifel unterliegen, dass sexuale Erregungen, wie sie Verlobung, Brautstand, Verheiratung mit sich bringen, bei dem Zustande krankhaft erhöhter Erregbarkeit der centralen Grosshirnapparate, den wir als einen der Hauptcomponenten der „epileptischen Veränderung" annehmen, jedenfalls eine höchst schädigende, die Auslösung von Anfällen direkt befördernde Einwirkung üben müssen; schon indem sie sich zu den gewöhnlichen vitalen Reizen hinzu addieren und deren Einfluss summatorisch verstärken. Wollten wir hieraus, sowie aus den zu befürchtenden Schädigungen der Descendenz die vollen Konsequenzen ziehen, so würden wir freilich dahin gelangen, nicht bloss die Eheschliessungen Epileptischer mit allen Mitteln zu bekämpfen (wobei auch die Anstrebung gesetzlicher Eheverbote aus sozialhygienischen Gründen vielleicht in Betracht zu ziehen wäre), sondern aus den Epileptischen überhaupt möglichst geschlechtslose, anerotische oder antierotische Wesen zu machen. In der Tat müssen wir aber die Aufgaben und Anforderungen der sozialhygienischen und der individualhygienischen Prophylaxe hier streng auseinander halten. Für die erstere ist auf diesem, wie auf manchem anderen Krankheitsgebiete (ich erinnere an Tuberkulose und Syphilis) in Bezug auf Ehe und Descendenz noch kaum etwas geschehen oder auch nur ernstlich versucht worden; denn es widerstrebt anscheinend zu sehr dem (vielleicht missverständlich so genannten) der persönlichen Selbstbestimmung des Einzelnen gerade in dieser Sphäre ihrer intimsten Betätigung abwehrend und hemmend entgegen zu treten, während wir doch sonst schon mit mancher gesetzlichen Freiheitsbeschränkung des Einzelnen im Interesse der öffentlichen Wohlfahrt — man denke nur an die moderne Seuchengesetzgebung, an den teilweise geübten Zwang zur Unterbringung von Infektionskranken, an die Lepraheime u. s. w. — uns abzufinden gelernt haben. Bis zu der hier geforderten steilen Höhe staatsmännischer Einsicht und Konsequenz hat sich aber bisher, wie es scheint, noch nicht einmal die Legislative des Staates Michigan zu erheben gewagt, die in einer vor einiger Zeit beschlossenen Novelle zur staatlichen Ehegesetzgebung zwar die Eheschliessung von geisteskranken Personen, Idioten, ferner von noch nicht geheilten Syphilitikern und Gonorrhoikern mit strengen Strafen bedroht, sich aber der Epileptiker speziell noch nicht angenommen hat. Uebrigens sind über derartige, immerhin als möglich ins Auge zu fassende Erweiterungen gesetzlicher Schutz- und Präventivmaassregeln bereits in der vom Herausgeber Prof. Senator verfassten Einleitung (pag. 8) von allgemeinen Gesichtspunkten aus Bemerkungen gemacht worden, denen man auch für das hier in Betracht kommende Sondergebiet durchaus wird beipflichten müssen.

Individuelle Prophylaxe und Therapie.

Für die individuelle Prophylaxe wäre freilich auch mit noch so durchgreifenden Eheverboten, ja mit dem undurchführbaren und undenkbaren Verbote jedes Geschlechtsverkehrs für Epileptische überhaupt noch nicht einmal alles erreicht; denn die masturbatorische Befriedigung, zu der die auf solche Weise „Ent-

erbten" doch wohl unzweifelhaft greifen würden, ist wegen der davon untrennbaren cerebralen Ueberreizung für (männliche und weibliche) Epileptiker noch weit gefährlicher, als es ein in vernünftigen Schranken gehaltener intersexualer Verkehr unter Umständen sein würde. Es kann sich also hier, wie in so vielen anderen schwierigen Konfliktlagen, oft nur darum handeln, von zwei offenbaren Uebeln das kleinere und leichter erträgliche zu bevorzugen. So weit wie irgend angängig werden wir natürlich durch hygienische Gebote und Verbote, durch peinlich genaue Regelung der Lebensbedingungen und der gesamten Lebensführung bei Epileptikern im jugendlichen Alter dahin wirken, das Erwachen geschlechtlicher Regungen und Erregungen zu verhüten, jedenfalls zu verzögern und in Schranken zu halten, wobei uns ja übrigens auch die meist jahrelang durchgeführte Brombehandlung als mithelfender Faktor zur Seite steht. Noch wichtiger freilich als die medikamentöse Behandlung ist für diesen Zweck die diätetisch-hygienische, in deren Bereich so zahlreiche körperliche Schutz- und Abhärtungsmaassregeln — vor allem die rigorose Durchführung absoluter Abstinenz von Alkohol und anderen schädigenden Genussmitteln! — gehören; und am allerwichtigsten die pädagogisch-psychische Behandlung, die, wo der elterliche Einfluss nicht ausreicht oder fehlt, durch Arzt und Erzieher (beide am besten in einer Persönlichkeit vereinigt) andauernd ersetzt werden müsste. Freilich, wie selten kommt diese Möglichkeit überhaupt nur in Frage! Was aber auf diesem Wege geleistet werden kann, wie Epileptiker erst zu Menschen umgeschaffen, ihren jähzornigen Affekten und auch gefährlichen sexualen Instinkten entrissen, zur Selbstdisziplin herangebildet werden können, davon liefern uns vereinzelte, unter durchweg günstigen Umständen sich abspielenden Fälle ebenso überraschende, wie eindrucksvoll überzeugende Illustrationen.

Schliesslich dürfen wir denn doch nicht vergessen, dass wir bei der Epilepsie immerhin mit der Möglichkeit einer Ausheilung — für so selten wirkliche, andauernde Heilerfolge auch gelten — zu rechnen haben. Es ist natürlich sehr erschwert, eine Statistik der Epileptikerheilungen aufzustellen, weil eine solche, um zuverlässig zu sein, eine über Jahrzehnte ausgedehnte Kontrolle und Beobachtung aller Einzelfälle erheischte. Dass aber unter nicht allzu ungünstigen Verhältnissen und bei planmässig und zielbewusst vorgehender, dem Einzelfalle angepasster Behandlung wirkliche Dauerheilungen vorkommen, ist eine jedem Zweifel entrückte, absolut feststehende Erfahrungstatsache. Ich selbst kenne aus der Privatpraxis der besseren Stände eine nicht allzu geringe Zahl von Fällen, von denen ich mit der grösstmöglichen Bestimmtheit weiss, dass sie seit zehn bis zwanzig Jahren völlig anfallsfrei sind, und die auch nach der Seite ihres Charakters und ihrer Lebensführung, im Beruf- und Familienleben der strengsten kritischen Betrachtung zu keinen begründeten Bedenken Veranlassung geben. Für die Descendenz bleibt freilich die Frage noch offen, ob wir auch die Nachkommenschaft solcher Epileptiker, die wir vor Eingehung der Ehe als geheilt betrachten, als in ausreichendem Masse gegen Vererbung, sei es der Krankheit direkt oder der neuropsychopathischen Belastung, geschützt ansehen dürfen, — eine Frage, die ja

zum Teil mit dem immer noch unentschiedenen Problem der Vererbung erworbener Eigenschaften im Zusammenhang steht. Schwerlich werden wir also unseren nosologischen Pessimismus so weit treiben dürfen, um, wo unser ärztlicher Rat in Anspruch genommen wird, jedem und jeder einmal als epileptisch Erkrankten die Eheberechtigung unbedingt abzusprechen. Aber wir werden doch im Einzelfalle mit grösster Vorsicht verfahren und unseren Consens entschieden da versagen, wo uns nicht ausreichende Garantien der erfolgten Heilung und einer nach der somatischen und psychischen Seite gedeihlichen Ehegemeinschaft gegeben zu sein scheinen. Dass man unseren Rat, wenn er negativ ausfällt, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht befolgen wird, ist leider im voraus anzunehmen, und wird durch die täglich wiederkehrende Erfahrung in unliebsamer Weise bestätigt.

Eklampsie.

Von der Eklampsie, die, wenn auch in ihren Erscheinungen der Epilepsie einigermaassen verwandt, doch eine reine Schwangerschaftskrankheit und zwar nicht primär nervöser Natur, sondern auf Erkrankungen innerer Organe und des Stoffwechsels beruhend darstellt, war an früherer Stelle dieses Werkes die Rede (vergleiche „Nierenkrankheiten und Ehe" pag. 316 und a. a. O.).

5. Chorea (gravidarum).

Chorea in der Schwangerschaft.

Mit den gewöhnlichen, leicht verlaufenden Formen der „Chorea minor" haben wir an dieser Stelle um so weniger Veranlassung uns zu beschäftigen, als es sich dabei um eine Krankheit des vor der abgeschlossenen Pubertätsentwicklung liegenden, kindlich-jugendlichen (etwa bis zum vollendeten 17. Jahre währenden) Lebensabschnittes handelt. Auch die vereinzelt vorkommende Chorea der Erwachsenen würde zu Bemerkungen mit Bezug auf unser Thema kaum Gelegenheit geben, wenn nicht das verhältnismässig häufigere Auftreten von Chorea in der Schwangerschaft und die nicht selten schwere und eigenartige Verlaufsweise dieser „Chorea gravidarum" zu einer kurzen Betrachtung nach der klinischen und therapeutischen Seite hin nötigte.

Diese zuerst von Riedlin (1696), dann von Unger und J. Frank beschriebene Schwangerschaftsneurose tritt gewöhnlich nicht vor dem 3. oder 4. Monat, dann häufiger im 7. und 8. Monat der Gravidität auf, und entwickelt sich entweder allmählich wie bei der gewöhnlichen Chorea, oder in ziemlich stürmischer Weise unter Fieber und von vornherein mit grosser Intensität und Extensität der choreatischen Symptome. Im ersten Falle schwinden die Chorea-Erscheinungen meist noch vor der Entbindung oder doch kurze Zeit darauf, und bieten somit (abgesehen von dem ätiologischen Moment der Schwangerschaft) kaum etwas Spezifisches; die mehr akut einsetzenden Fälle sind es dagegen, die ungünstig und nicht selten letal verlaufen — hier kommt es unter fast ununterbrochenen und zu grosser Heftigkeit gesteigerten Krampferscheinungen (die zuweilen sich mehr dem Charakter eklamptischer Krämpfe anzunähern scheinen), unter fortdauernder Aufregung, Schlaflosigkeit, Delirien, maniakalischen Anfällen u. s. w. zum Tode, der entweder durch Erschöpfung im Koma oder durch zunehmende Respirations- und Schlingbeschwerden asphyktisch herbeigeführt wird. Indessen können sich auch solche Fälle bei rechtzeitig oder verfrüht (sei es spontan oder unter Kunsthilfe) eintretender Entbindung noch günstig gestalten. — Die Chorea tritt am häufigsten bei Primiparen zuerst auf, seltener zuerst in späteren Schwangerschaften, macht jedoch in diesen nicht selten Recidive. Bei ihrer Entstehung walten, abgesehen von der der Chorea überhaupt zu Grunde liegenden neuropsychopathischen Veranlagung, wohl noch spezielle, der Schwangerschaft als solcher zukommende autointoxikatorische Einflüsse, vielleicht auch abnorme, vom schwangeren Uterus ausgehende Reflexe, über deren Zustandekommen jedoch nichts näheres bekannt ist.

Was nun die besonderen, mit der Chorea gravidarum verbundenen Gefahren für Mutter und Kind anbetrifft, so sind diese in keiner Beziehung gering anzuschlagen. Die im übrigen nur 6 % betragende Mortalität der Chorea soll sich für die Chorea gravidarum nach Schrock auf 22, nach Burt auf 27,4, nach Tarnier sogar auf 30% erhöhen (Fellner). Die Gefahren für den Geburtsverlauf ergeben sich aus der, auf 154 Fälle sich erstreckenden Statistik von Schrock; danach kamen von diesen 154 Frauen 95 rechtzeitig nieder — von diesen heilten 41 Fälle vor, 24 während, 21 erst nach der Geburt, während 8 Frauen unter der Geburt selbst starben. Spontane Fehlgeburten erfolgten in 19 Fällen, wovon 9 letal verliefen; spontaner Abortus in 11 Fällen, wovon 2 tödlich; künstliche Frühgeburt wurde in 9 Fällen bewirkt, wovon 3 tödlich; künstlicher Abortus gleichfalls in 9 Fällen, wovon einer tödlich; elf Kranke starben unentbunden. Die Geburt an sich scheint wegen der durch die Wehen gesetzten Reize eine erhöhte Gefahr zu bedingen, der künstliche Abortus gibt daher eine bessere Prognose als die künstliche Frühgeburt. In mittelschweren Fällen sollte man, nach Fellner, die Schwangerschaft schon in ihrer ersten Hälfte unterbrechen; in schweren Fällen liegt während der beiden letzten Monate kein Grund zu chirurgischem Eingreifen vor, da ja, nach dem Gesagten, die Geburt an sich nicht als Heilfaktor gelten kann, vielmehr höchst wahrscheinlich im achten Monat das Leben ebenso gefährdet wie im zehnten — nur in ganz verzweifelten Fällen, wo die Frau stark heruntergekommen, die Nahrungsaufnahme erschwert ist, oder gar maniakalische Erscheinungen bestehen, kann auch in diesen letzten Monaten die Unterbrechung der Schwangerschaft, durch die unter solchen Umständen nur noch genützt, nicht mehr geschadet werden kann, allenfalls in Betracht kommen.

6. Tetanie.

Tetanie in der Schwangerschaft und Lactation.

Als „Tetanie" bezeichnen wir bekanntlich eine spastische Neurose, die durch anfallsweise ohne Bewusstseinsstörung auftretende, bilaterale tonische Krämpfe in gewissen Muskelgruppen (Beugern) der Extremitäten und durch hochgradige Uebererregbarkeit der peripheren motorischen Nerven für elektrische und mechanische Reize charakterisiert ist.

Es würde an dieser Stelle keine Veranlassung vorliegen, uns mit dieser dem kindlichen und jugendlichen Alter vorzugsweise eigenen, meist heilbaren Krampfform zu beschäftigen, wenn nicht auch hier, ebenso wie bei der Chorea, die Graviditätin einer Reihe von Fällen als begünstigendes und disponierendes, vielleicht auch direkt auslösendes Moment wirkte, wie überhaupt die mit der Sexualität zusammenhängenden Funktionen, namentlich die Lactation auf die Entstehung der Tetanie einen beachtenswerten Einfluss zu üben scheinen. In welcher Weise diese Einwirkung zu Stande kommt, ob durch reflektorische Erregung gewisser (im Grau des Rückenmarks und der Oblongata belegener) Nervencentren, oder, was mindestens sehr wahrscheinlich ist, durch autointoxikatorische, mit den vorerwähnten und anderen Zuständen unmittelbar zusammenhängende Einflüsse, entzieht sich einstweilen noch einer sicheren Beurteilung. Es spricht einigermaassen zu Gunsten der Autointoxikationshypothese, dass auch voraufgegangene Kropfexstirpationen das Auftreten von Tetanie in der Schwangerschaft und im Puerperium zu fördern scheinen, wobei also an einigermaassen analoge Vorgänge wie bei den strumipiven Erkrankungen, speziell beim Myxoedem, an Vergiftung durch Wegfall des von der Struma geübten zerstörenden Einflusses auf gewisse Schwangerschaftstoxine zu denken sein würde. Jedenfalls spielt auch hier, wie bei der Chorea gravidarum, die individuelle Disposition eine hervorragende Rolle, da wir in manchen Fällen die Tetanie bei jeder erneuten Schwangerschaft wiederkehren sehen. Andererseits ist auch der

Einfluss endemischer und epidemischer Momente — eines zu gewissen Zeiten und an gewissen Orten vorzugsweise entwickelten infektiösen oder toxischen Agens, dessen Natur allerdings noch völlig unklar ist — nicht mit Sicherheit auszuschliessen.

Für den Verlauf der Schwangerschaft ist die Tetanie offenbar minder bedenklich, als Chorea; nach den bisher bekannt gewordenen Beobachtungen scheint die Krankheit auch mit der vollendeten Entbindung in der Regel zu schwinden und nur ausnahmsweise sich in das Puerperium hinein zu erstrecken. Zur Unterbrechung der Schwangerschaft hat die Tetanie in den bisher bekannt gewordenen Fällen keine Veranlassung gegeben; dagegen scheint ein Absterben des Kindes im Verlauf der Gravidität hier wie bei eklampsischen Krämpfen öfters beobachtet zu werden. — Unter allen Umständen dürfte ein Verbot der Lactation für an Tetanie leidende Mütter gerechtfertigt erscheinen.

7. Basedow'sche Krankheit.

Wesen und Pathogenese.

Die Bedeutung der Basedow'schen Krankheit auf dem hier in Betracht kommenden Gebiete liegt einerseits darin, dass wir es bei dieser Erkrankung mit einer meist schweren Neurose (und Neuropsychose) auf wahrscheinlich autointoxikatorischer Basis zu tun haben — und dass andererseits diese Neurose vorzugsweise beim weiblichen Geschlechte vorkommt, mit Störungen in der weiblichen Genitalsphäre, namentlich mit menstruellen Störungen vielfach kombiniert ist, und dass, ähnlich wie bei den beiden zuletzt abgehandelten Krankheiten, auch die Vorgänge der Gravidität, sowie Puerperium und Lactation als begünstigende, vielleicht unmittelbar auslösende Momente in nicht seltenen Fällen aetiologisch mitwirken.

Bekanntlich sind über die Pathogenese dieser merkwürdigen Krankheit sehr verschiedene Theorien aufgestellt worden, deren jede eine gewisse Zeit lang die Vorherrschaft behauptete, um dann entthront zu werden — ohne jedoch, wie es bei Entthronungen zu gehen pflegt, ihre bisherige Anhängerschaft mit einem Male vollständig zu verlieren. Unzweifelhaft ist seit einer Reihe von Jahren die von Moebius vertretene thyreogene Theorie, und zwar in Form der Intoxikations- oder besser Autointoxikationshypothese, die beliebteste und, wie man zugestehen muss, auch die mit den klinischen Tatsachen am besten im Einklang stehende, wennschon auch sie noch manche Schwierigkeit bietet und wichtige Einzelfragen vor der Hand unbeantwortet lässt. Bekanntlich geht diese Hypothese davon aus, dass es sich bei der Basedow'schen Krankheit um eine mit der Schilddrüsenerkrankung, der Struma, im Zusammenhang stehende Vergiftung handelt — wobei die Wirkung der erkrankten Schilddrüse entweder so zu denken ist, dass sie ein stark giftig wirkendes Produkt erzeugt und auf dem Wege der inneren Sekretion in den Kreislauf befördert, oder dass sie die unter normalen Umständen durch das Schilddrüsensekret bewirkte Entgiftung des Organismus erschwert und verhindert. Um einen einfachen „Hyperthyreoidismus", wie man ursprünglich gemeint hat, im Gegensatz zu dem bei Myxoedem und strumipriver Cachexie anzunehmenden Hypothyreoidismus, kann es sich dabei allerdings nicht handeln, sondern, wie ich schon vor zehn Jahren zu begründen versuchte, um eine krankhaft veränderte Funktion der Schilddrüse in Bezug auf Sekretbeschaffenheit und wahrscheinlich

gleichzeitig auch veränderte Exportbedingungen des anormal gebildeten Sekretes — um „Parathyreoidismus".

Bei alledem sind wir von einer genügenden Erklärung der wichtigsten, für den typischen Komplex der Basedow'schen Krankheit charakteristischen Einzelsymptome, vor allem der im Mittelpunkt stehenden cardiovasculären Erscheinungen noch weit entfernt; denn zwischen den an sich häufigen Strumen mit den Erscheinungen von „Kropfherz" und dem weit eigenartigeren, ausgedehnteren Basedow'schen Krankheitsbilde bestehen, wie namentlich Kraus gezeigt hat, keine weitgehenden Analogien,[1]) und auch in therapeutischer Hinsicht lassen sich hier mehr gegensätzliche als übereinstimmende Verhältnisse feststellen. Ueberdies lehrt das Experiment, dass auch für die Pathogenese der veränderten Schilddrüsenfunktionen sowohl, wie der cardiovasculären Symptome die Inanspruchnahme einer vermittelnden Tätigkeit gewisser Nervenbahnen unerlässlich zu sein scheint, wofür, nach den Versuchen von E. Cyon, sowohl die im Sympathicus enthaltenen accelerirenden Fasern einerseits, wie die im Vagus und N. depressor verlaufenden regulatorischen Fasern andererseits speziell in Betracht kommen. Die „thyreogene" Theorie bedarf also nach dieser Seite hin vermutlich noch einer weiteren neurogenen Ergänzung.

Beziehungen zur Ehe.

Die Beziehungen der Basedow'schen Krankheit zur Ehe gestalten sich erheblich vielseitiger als bei den beiden zuletzt besprochenen Affektionen, für die ja im wesentlichen nur eine gewisse ungünstige Beeinflussung der Schwangerschaft und des Wochenbettes in Betracht kommt. Hinsichtlich der Basedow'schen Krankheit dagegen fällt ins Gewicht, dass es sich um eine im weitesten Umfange mit angeborener, oft ererbter, schwerer degenerativer Belastung (neuropsyochopathischer Konstitutionsanomalie) zusammenhängende, das weibliche Geschlecht und das jugendliche Alter mit grosser Vorliebe ergreifende, nicht bloss mit somatischer Schwäche, sondern zugleich mit ernsten nervös-psychischen Symptomen einhergehende, der Heilung nur in begrenztem Maasse zugängliche und oft lebenslänglich andauernde Erkrankung handelte. Sehr zu betonen ist ferner, dass die mit der weiblichen Sexualität zusammenhängenden Vorgänge der Schwangerschaft, des Wochenbetts und der Lactation auf die Entstehung und den Verlauf der Basedow'schen Krankheit in vielen Fällen einen erheblichen, und zwar in der Regel ungünstigen Einfluss ausüben, indem entweder der Ausbruch der Basedow'schen Krankheit durch diese Vorgänge direkt provoziert, oder die schon bestehende Erkrankung durch sie — namentlich durch die Gravidität — in bedenklicher Weise verschlimmert wird; während allerdings auch Fälle bekannt sind, in denen unmittelbar nach dem natürlichen (normalen oder durch Kunstmittel beförderten) Ende der Schwangerschaft eine Remission und selbst ein Verschwinden der Basedow-Symptome beobachtet wurde. Wie dieser Einfluss der Schwangerschaft und des Puerperiums sich geltend macht, ob durch Vermittlung der mit den Sexualvorgängen offenbar in engerem Konnex stehenden Schilddrüse, ob durch direkte autointoxikatorische oder durch reflektori-

[1]) Kraus, Ueber das Kropfherz. Wien, klinische Wochenschrift 1899. Nr. 15.

sche Einwirkungen (nach Analogie der Schwangerschafts-Chorea und der Schwangerschafts-Tetanie) lässt sich zur Zeit nicht mit Sicherheit beantworten. Dass aber ein solcher Einfluss in vielen Fällen stattfindet, darf als empirisch feststehend gelten — ebenso wie die Tatsache einer direkten Uebertragung der Krankheit auf die Nachkommenschaft, und zwar dem geschilderten Krankheitscharakter entsprechend in der Regel von mütterlicher Seite auf die weibliche, selten auf die männliche Descendenz, und die fernere Tatsache einer häufigen Verbindung der Basedow'schen Krankheit mit anderweitigen Neurosen und Neuropsychosen (Hysterie, Neurasthenie, Hemikranie, Epilepsie u. s. w.), mit schweren vasomotorisch-trophischen Störungen und Autointoxikationen (Myxoedem, Sklerodermie, Addison'sche Krankheit, Diabetes insipidus und mellitus) und mit eigentlichen funktionellen Psychosen (Melancholie, Manie). Dass in der Familie von Basedow-Kranken nicht bloss Geisteskrankheiten und Neurosen, sondern auch Herzleiden und konstitutionelle Krankheiten, wie Tuberkulose, Krebs, Diabetes etc. auffallend häufig vorkommen, ist durch zahlreiche Einzelbeobachtungen erwiesen, ebenso wie die Häufigkeit mehrfachen und vielfachen Auftretens von Basedow'scher Krankheit innerhalb einer Familie.[1])

Erwägt man alle diese Tatsachen und schliesslich auch den Umstand, dass einzelne Symptome der Basedow'schen Krankheit, die Struma, namentlich aber die Exophthalmie bei höheren Graden ihrer Entwicklung einen direkten physischen Widerwillen zu erwecken und dadurch den Zweck der Ehe zu vereiteln geeignet sind — so wird man sich der Ueberzeugung kaum verschliessen können, dass notorisch bestehende Basedow'sche Krankheit im allgemeinen eine ziemlich beträchtliche Contraindikation gegen die Eheschliessung bedingt und wenigstens von ärztlicher Seite in diesem Sinne geltend gemacht werden muss. Natürlich ist auch hier, ähnlich wie bei der Epilepsie, jeder einzelne Fall als solcher objektiv zu würdigen und einerseits nach Grad, Schwere und Dauer der bestehenden Erkrankung, andererseits ganz besonders nach den zu Grunde liegenden aetiologischen Verhältnissen, den Momenten von Heredität und Belastung, oder den mehr accidentellen und occasionellen Krankheitsanlässen u. s. w. individuell zu beurteilen. Die erst im Verlaufe der Ehe durch die angegebenen Ursachen entstehende, oder fortbestehende und verschlimmerte Basedow'sche Krankheit bietet dem ärztlichen Handeln eine grosse und wichtige, bei verständnisvoller Erfassung und Durchführung und bei nicht allzu ungünstigen äusseren Verhältnissen in der Mehrzahl der Fälle auch keineswegs undankbare und unlösbare therapeutische Aufgabe.

8. Polyneuritis.

Wir haben es an dieser Stelle vorzugsweise mit gewissen dem weiblichen Geschlecht eigenen, mit Gravidität und Puerperium in aetiologischem Connex stehenden, schwereren Formen

Polyneuritis in der Schwangerschaft und im Puerperium.

[1]) Vgl. die interessanten Zusammenstellungen von Buschan. (Die Basedow'sche Krankheit. Leipzig und Wien 1894. p. 81—85).

der Polyneuritis zu tun. Bekanntlich hat zuerst Moebius (1887) einzelne Fälle in typischer Weise meist auf das Gebiet bestimmter Armnerven (Medianus Ulnaris) lokalisierter, „puerperaler" Neuritis beschrieben, und es hat in der Folge dieser letztere Begriff eine erhebliche Erweiterung erfahren, insofern namentlich auch diffuse polyneuritische Formen mit psychischer Mitbeteiligung (Korssakoff) und selbst Fälle generalisierten Auftretens in der Form der aufsteigenden akuten, sogenannten Landry'schen Paralyse, wie der von mir[1]) beobachtete, unter diesen Sammelbegriff subsumiert wurden. Andererseits ist von mir und in der Folge auch von anderen darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Anfänge dieser sogenannten „puerperalen" Neuritis und Polyneuritis wohl häufig schon bis in die Endstadien der Schwangerschaft zurückreichen, und dass die betreffenden Erkrankungen daher richtiger als Schwangerschaftsneuritiden zu bezeichnen sein würden. Auch ist für einzelne dieser Fälle ein zeitlicher und vielleicht auch causaler Zusammenhang mit voraufgegangener Hyperemesis gravidarum zu konstatieren — einer Krankheitserscheinung, deren nächste Ursachen allerdings trotz aller in neuester Zeit darauf verwandten Bemühungen noch nicht genügend aufgehellt sind, wobei aber doch die Annahme eines toxischen, und zwar autointoxikatorischen Ursprungs — ähnlich wie bei der Eklampsie und den früher besprochenen Schwangerschaftserkrankungen — erheblich an Boden zu gewinnen scheint. Es sei hier besonders an die konsequente Durchführung dieser Anschauung in der Monographie von Dirmoser[2]) erinnert. Die Auffassung, dass es sich dabei um eine vom Magen-Darmtractus ausgehende, speziell vielleicht durch gewisse Darmtoxine veranlasste Autointoxikation handle, deckt sich im wesentlichen mit den Anschauungen, die von mir früher (l. c.) über die Pathogenese der Graviditäts- und Puerperalneuritis geäussert wurden, und an denen ich auch jetzt noch festhalten zu dürfen glaube — während ich dagegen nicht verkenne, dass für die Aetiologie der Hyperemesis neben den auslösenden autotoxischen Schädlichkeiten wohl in der Regel auch konstitutionell-neuropathische (hysterische) Veranlagung als Vorbedingung obwaltet, und dass auch die von anderen als wesentlich angeschuldigte Reflexwirkung (von den sensibeln Endigungen des Sympathicus in den inneren Genitalorganen aus) als veranlassender Reiz vielleicht unter Umständen mitwirkt. Die Sache liegt eben hier, ähnlich wie bei der Basedow'schen Krankheit, nicht so, dass einfach die Alternative zu stellen wäre: „Autointoxikation — oder Neurose?", sondern das Wahrscheinlichste ist vielmehr in beiden Fällen die Annahme einer Neurose auf primär toxischer (autotoxischer) Basis.

Für die Graviditäts- und Puerperalneuritis brauchen übrigens die autointoxikatorisch wirkenden Noxen nicht immer vom Magen-Darmtractus auszugehen, vielmehr mag es sich in einzelnen Fällen, ähnlich wie bei der Eklampsie, auch um renale (nephritische) oder im inneren Geschlechtsapparat erzeugte Toxine handeln. Dass

[1]) Eulenburg. Ueber puerperale Neuritis und Polyneuritis. Deutsche med. Wochenschrift 1895 Nr. 8 und 9.

[2]) Dirmoser. Der Vomitus gravidarum perniciosus. Wien. Braumüller. 1901.

diese nach Qualität und Quantität sehr verschieden sein müssen, ergibt sich aus der höchst ungleichen In- und Extensität dieser Neuritiden, die von den leichtesten, in meist kurzer Zeit heilbaren, bis zu den schwersten, prognostisch ungünstigen, nicht selten letal endigenden Formen variieren. In Fällen der letzteren Art kann, wenn sie noch während der Gravidität selbst zur Entwicklung kommen, das Krankheitsbild eine so bedenkliche Färbung annehmen,. dass die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft in Betracht kommt. Die leichteren und schwereren Formen puerperaler Neuritis sind natürlich differentialdiagnostisch und prognostisch von den obstetricalen und puerperalen Lähmungsformen aus lokaler Veranlassung zu unterscheiden, die namentlich das Ischiadicusgebiet betreffen und bei denen es sich entweder um mechanische Noxen (Druck des Kopfes vor und während der Entbindung; Zangendruck) oder um infektiös-septische Schädlichkeiten (Beckenthrombose und Phlebitis) handelt: Fälle, die allerdings namentlich von englischen Autoren (Mills) mit der puerperalen Neuritis mehrfach confundiert wurden.

9. Rückenmarkskrankheiten.

Tabes dorsalis. Einfluss auf die Genitalfunktionen.

Von den chronischen Rückenmarkskrankheiten müssen wir als die häufigste und wichtigste, gewissermaassen typische die gemeinhin als „Tabes dorsalis" bezeichnete Hinterstrangsklerose (graue Hinterstrangdegeneration) in ihren Beziehungen zu dem hier abgehandelten Thema etwas näher betrachten.

Bekanntlich haben wir es bei der Tabes mit einer in der Regel fortschreitenden und schweren chronischen Erkrankung zu tun, die im wesentlichen die der Sensibilitätsleitung dienenden Hinterstränge, die Einstrahlungsgebiete der hinteren Rückenmarkswurzeln ergreift und die übrigens auch in den peripherischen Abschnitten dieser Faserung (als peripherische oder „Neuro-Tabes") beginnen und sogar unter Umständen auf diese Abschnitte — dauernd oder für längere Zeit — beschränkt bleiben kann. Die klinische Cardinalerscheinung der Krankheit, die Bewegungsataxie, ist als „sensorische" zu verstehen, insofern sie durch einen Ausfall oder eine Verlangsamung oder Erschwerung der der Coordination unterworfenen regulierenden centripetal geleiteten Erregungen direkt herbeigeführt wird. — Diese Störungen der centripetalen Leitung sind es nun auch, die ihren Einfluss auf das Geschlechtsleben geltend machen, indem sie eine meist stetig fortschreitende Abschwächung der von spinalen (oder sympathischen) Reflexcentren auf die Genitalerregung, namentlich des Mannes, geübten reflektorischen Impulse zur Folge haben. Es handelt sich also bei der Potenzstörung oder Impotenz der Tabeskranken wesentlich um Hyporeflexien oder Areflexien, nach Analogie der gleichfalls verminderten oder aufgehobenen Blasen- und Mastdarmreflexe, und, wie man wenigstens früher anzunehmen pflegte, in einem gewissen örtlichen Zusammenhange mit diesen, insofern die genitalen Reflexcentren in unmittelbarer Nähe der vesicospinalen und anospinalen Centren, auf Grund von Tierexperimenten, im untersten Abschnitt des Rückenmarks lokali-

siert wurden. Die neueren, ausgedehnten und exakten Versuche von L. Müller, die zugleich durch klinische Befunde bestätigt wurden, haben dagegen dargetan, dass weder die Centren der Defaecation und der Blasenentleerung, noch die Reflexcentren für die Erektion und den intraurethralen Samenerguss dem untersten Teile des Rückenmarks angehören, dass diese Centren vielmehr in die sympathischen Ganglienknoten des kleinen Beckens (Ganglion mesenterium inferius und Plexus hypogastricus) verlegt werden müssen, und nur das Ausschleudern des Samens, die Ejakulation, durch ein im Rückenmark selbst, im Conus medullaris, belegenes Centrum unmittelbar beherrscht wird.

Die Auffassung der Potenzstörungen bei Tabes und bei anderen Rückenmarkskrankheiten gestaltet sich jedoch durch diese Berichtigung unserer topographischen Anschauungen über die Lage der genitalen Reflexcentren nicht wesentlich verschieden. Die centripetal leitenden Bahnen, die diese Reflexe auslösen, verlaufen zum Teil wenigstens in der Bahn des N. dorsalis penis (Endast des N. pudendus communis) zum Conus und von hier aus durch Rami communicantes zu den Beckenbodenganglien, weiter aufwärts in den Bahnen der drei obersten, hinteren Sacralwurzeln zum Rückenmark. Die Potenzstörung der Tabes-Kranken, wie überhaupt ein wesentlicher Teil von dem, was als „spinale Impotenz" bezeichnet zu werden pflegt, muss also auf Behinderung und Ausfall der centripetalen Leitung in diesen Bahnen, speziell in den Faseranteilen der drei oberen hinteren Sacralwurzeln zurückgeführt werden. Man kann die in dieser Weise resultierenden Impotenzformen, nach dem von mir vorgeschlagenen Einteilungsprinzip[1]) als periphe-rische sensorische Impotenz (durch Funktionsstörung in den die Zuleitung zu den sympathischen Reflexganglien vermittelnden urogenitalen Centripetalbahnen) und als spinale sensorische Leitungsimpotenz (durch Funktionsstörung im spinalen Teile der aufsteigenden genitalen Leitungsbahnen) unterscheiden — wobei also den sympathischen, wie den intramedullären genitalen Reflexganglien peripherische Erregungen in genügender Stärke zur Auslösung des normalen Erektions- und Ejakulationsmechanismus nicht mehr zugeführt werden. Die Wirkung ist gewöhnlich in erster Reihe selteneres Auftreten, sowie verminderte Intensität und Dauer der Erektionen, wodurch auch das Abrollen der Erregungskette in den übrigen successiv in Anspruch genommenen Ganglien verzögert wird oder ausbleibt, und ein zur Copulation ausreichender Grad von Orgasmus überhaupt nicht mehr stattfindet.

Tabes und Ehe.

Es kann demnach hier zu allen Graden der Potenzstörung, von der leichtesten Abschwächung bis zu ausgebildeter und andauernder kompleter Impotenz kommen. Dabei kann die Libido mehr oder weniger herabgesetzt oder auch erhalten sein; in der Regel ist sie herabgesetzt oder fehlt, wozu der ungünstige Einfluss des Rückenmarkleidens auf die Psyche des Kranken wohl wesentlich beiträgt. Für die Beurteilung des Einflusses, den der beschriebene Krankheitszustand hinsichtlich der Ehe ausübt, kommt es natürlich darauf an, ob die Tabes erst im Verlaufe der Ehe und in welchen

[1]) Sexuale Neurasthenie in „Deutsche Klinik" 49—51 Lieferung p. 179 ff.

Jahren, unter welchen Verhältnissen sie sich entwickelt hat — oder ob die Ehe schon von vornherein mit einem an Tabes leidenden Manne und unter voller Kenntnis dieses Umstandes wissentlich eingegangen wurde. Das letztere wird man vielleicht kaum für möglich halten; ich kenne aber eine ganze Anzahl von Fällen derartiger Eheschliessung, und darunter nicht allzu wenige, in denen die so geschlossene Ehe durchaus glücklich ausfiel. Es hängt das natürlich wesentlich von Temperament, Neigung und Opferlust des weiblichen Teils ab. Es gibt Frauen — und es ist das gewiss ein schönes Zeichen für die weibliche Psyche —, die nicht etwa mit trüber Resignation, sondern mit wahrer Hingebung und Opferfreudigkeit den Beruf ergreifen, einem schwer und voraussichtlich unheilbar kranken Manne den Rest seines Lebens hindurch treue Helferin und Pflegerin zu werden, ohne ihm als Weib etwas sein zu können; barmherzige Krankenschwestern und Diakonissinnen der Ehe, die in dieser freiwillig auf sich genommenen Pflichterfüllung ihren natürlichen Weib- und Mutterinstinkten vollständig genügen. Bei anderen freilich macht sich die Enttäuschung doch früher oder später geltend. Noch bedenklicher steht die Sache meist in Fällen, wo der Krankheitsprozess erst nach längerem oder kürzerem Bestehen der Ehe sich allmählich entwickelt. Dabei ist in Betracht zu ziehen, dass der Tabes in der grossen Mehrzahl der Fälle eine syphilitische Infektion voraufgegangen ist — wenn ich auch nicht entfernt so weit gehe, in der Syphilis die alleinige Ursache der Tabes, in dieser selbst eine Art „Metasyphilis" zu erblicken; dass die Infektion meist schon einige Zeit vor der Eheschliessung stattgefunden hat, und dass die Entwicklung der Tabes bald 2—3 Jahre, bald 15—20 Jahre nach der Infektion, also in sehr verschiedenen Stadien der Ehegemeinschaft vor sich gehen kann. Am häufigsten beginnt die Tabes bekanntlich in den sogenannten besten Mannesjahren, zwischen dreissig und fünfzig. Alle diese Umstände werden natürlich, ebenso wie die anderweitigen persönlichen Verhältnisse, Neigung und Charakter der Ehegatten u. s. w. im einzelnen Falle wesentlich mitspielen. Es finden sich auch unter solchen Umständen Frauen der zuvor geschilderten Art, die das über sie oft schon nach kurzem Eheglück verhängte, schwere Schicksal resigniert und willig auf sich nehmen, und man muss solchen Frauen um so mehr Anerkennung zollen, als der Mann im Wechselfalle, einem unheilbaren Siechtum der Frau gegenüber, in der Regel weniger Geduld und Ergebung an den Tag zu legen pflegt. Es fehlt aber auch nicht an Frauen, die mit Verachtung oder gar mit Hass auf ihre unglücklichen Männer blicken und sich kaum Mühe geben, diese Empfindungen zu verhehlen und sie nicht auch in ihrem Handeln offen zu dokumentieren. Zwischen diesen Extremen steht die grosse Masse der stumpfen, gleichgültigen oder der schon in ihren Weib- und Muttergefühlen Gesättigten, bei denen sich aus Gewohnheit und oberflächlichem Mitleid heraus das weitere Verhältnis immerhin wenigstens erträglich gestaltet. Auch kommt manchen natürlich die Schwere der Krankheit erst sehr allmählich oder überhaupt niemals so recht zum Bewusstsein.[1])

[1]) In Gabriele Reuters feinsinnigem Roman „Liselotte von Reckling" verlobt sich die opferwillige Titelheldin einem jungen Manne, der durch eine schwere un-

Tabes beim weiblichen Geschlecht.

Was die Tabes beim weiblichen Geschlecht anbetrifft, so ist, wie schon erwähnt wurde, Tabes bei Frauen überhaupt relativ ziemlich selten; auf 10 Männer kommt höchstens eine Frau, die an echter Tabes leidet. Wo Ehefrauen von der Krankheit befallen werden, ist dies vielleicht zum Teil Folge von Syphilis-Uebertragung seitens des Mannes; es kommt daher auch vor — und ich habe mehrere derartige Fälle beobachtet —, dass Mann und Frau an Tabes leiden, wobei die Frau erheblich später erkrankte als der Mann; in einem Falle erst nach dem Tode des Mannes. Die speziellen Folgen der Tabes für die Frau können sich einerseits in Sterilität geltend machen, die keineswegs bloss durch die Impotenz des Mannes bedingt zu sein braucht, sondern auch durch die herabgesetzte Aktion der spinalen Reflexcentren beim Weibe, die ja für die Entstehung der sexualen Erregung, des Orgasmus, beim Coitus und damit indirekt für die Befruchtung eine gewisse Wichtigkeit zu beanspruchen scheinen. Ob diese Aktion in einer Veränderung des Uterinalsekretes besteht, die das Eindringen der Spermatozoen in den Uterus begünstigt, oder, was wahrscheinlicher, in einem der Erektion des Penis analogen Erektionsvorgange der Vaginalportion, die in gleichem Sinne wirkt, ist allerdings bisher nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Uebrigens darf bei Beurteilung des einzelnen Falles nicht übersehen werden, dass schon eine zwar nicht fehlende, aber herabgeminderte Potenz des Mannes den Orgasmus der Frau nicht in genügendem Masse zu Stande kommen lässt und auch in diesem Sinne als Conceptionshindernis einwirkt. Schliesslich können Tabes, sowie andere Rückenmarkserkrankungen bei Frauen auch für den Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt eine gewisse Bedeutung gewinnen. Bei Tabes ist in vereinzelten Fällen (Macdonald) eine ausserordentliche Verzögerung des Geburtsvorganges beobachtet worden, die wahrscheinlich auf die mangelhaft zugeführten centripetalen Erregungen infolge des Zugrundegehens sensibler Leitungsbahnen bezogen werden muss; dieser Umstand soll in anderen Fällen auch Schmerzlosigkeit der Wehen bei sonst normalem Geburtsverlaufe herbeigeführt haben — nicht bloss bei Tabes, sondern auch bei Wirbelcaries, sowie (nach Fellner) in einem Falle von multipler Sklerose.

Tabophobie.

Noch ein Wort von der „Tabophobie", die heutzotage fast ebenso haufig wird und dem Kranken selbst, unter Umständen auch dem Arzt fast ebenso viel zu schaffen machen kann, wie die wirkliche Tabes. Ich habe sie nicht bloss bei Männern, wo sie als eine Sonderform neurasthenischer Hypochondrie sehr gewöhnlich ist, sondern vereinzelt aoch bei Fraoen beobachtet. Unbedeotende Paraestliesien oder Schmerzen, namentlich aber auch Abnahme der Libido und vermeintliche Potenzabnahme bei Mannern führen zu den Anfängen der Selbstdiagnose, die dann durch Herumhorchen bei Anderen und dorch Stodien im Conversationslexicon und in minderwertigen medizinischen oder pseudomedizinischen Schriften vollendet wird; namentlich wenn durch diese Lektöre ein schlechtes Gewissen für ehedem betriebene Onanie oder für luetische Infektionsmöglichkeiten als ätiolngische Momente geschärft wird, oder wenn die schlecht und an verkehrter Stelle beklopfte Kniesehne ein negatives Resultat liefert. In solchen Fällen kann sich auch die an früherer Stelle charakterisierte „psychische" Impotenz herausbilden und im circulos vitiosus ihrerseits zur scheinbaren Bestätigung der Dia-

heilbare Rückenmarkslähmung an das Krankenlager gefesselt ist. Als aber der Kranke einmal von einer starken sinnlichen Erregong erfasst sie stürmisch zu umarmen versucht, wird sie von einem solchen Widerwillen gepackt, dass sie wie sinnlos davonstürzt und die Verlnbung sogleich auflöst.

gnose beitragen. Zuweilen gelingt es schon, durch eine mit dem nötigen Aplomb in Scene gesetzte Hervorrufung des Kniephänomens und durch einige daran geknüpfte semiologische Bemerkungen den Kranken von dem Urgrund seiner Befürchtungen zu überzeugen und ihm das lange vermisste Sicherheitsgefühl wiederzugeben. Doch ist dies erfreuliche Resultat oft nicht von langer Dauer. In der Mehrzahl der Fälle kann das angestrebte Ziel nur auf dem Wege einer von autoritativer Seite geübten, planmässig vorschreitenden psychischen Einwirkung und mit Zuhilfenahme einer, das Ausbleiben der gefürchteten Tabes-Symptome bestätigenden, längeren Beobachtungszeit in nachhaltiger Weise erreicht werden.

Andere Rückenmarkskrankheiten.

Ueber den Einfluss anderer Formen von Rückenmarkserkrankung können wir mit wenigen Bemerkungen hinweggehen. Bei Männern bieten sie vielfach ein analoges Bild sensorischer Impotenz wie bei Tabes dorsalis — vielfach auch das Bild motorischer Leitungsimpotenz durch Funktionsstörung im spinalen Teile der absteigenden (centrifugalen) Genitalbahnen, oder in den Reflexapparaten selbst. Andererseits kann es auch zu den entgegengesetzten Symptomen krankhafter geschlechtlicher Erregung in Form von abnorm gesteigerten und andauernden Erektionen, zu „Priapismus" kommen. Diese subjektiv recht qualvolle, objektiv dagegen weniger bedeutsame Erscheinung wird verhältnismässig häufig bei Querschnitterkrankungen im Bereiche des Hals- und Brustmarks, die auch mit anderweitigen Reizerscheinungen einhergehen, seltener bei isolierten Herderkrankungen im Lumbosacralteil und im Conus medullaris beobachtet. Es scheint diese klinische Erfahrung dafür zu sprechen, dass (was auch durch Tierversuche bestätigt wird) die vom Gehirn zum Erektionszentrum ziehenden centrifugalen Bahnen schon verhältnismässig hoch, im oberen Lumbalmark, aus dem Rückenmark austreten. Freilich kann aber auch ausser dieser vom Gehirn kommenden centrifugalen Innervation dem Erektionscentrum reflektorisch eine verstärkte Anregung von der Peripherie her auf dem oben bezeichneten centripetalen Leitungswege zufliessen, und auch in dieser Weise zur Entstehung gehäufter und krankhafter Erektionen bei Rückenmarkskranken Anlass gegeben werden. Nicht ganz selten gehen diese Zustände später in verminderte Potenz und in Impotenz über, oder es ist sogar bei schweren Erkrankungsformen von vornherein Priapismus mit Impotenz in eigenartiger Weise gemischt und verbunden.

Schliesslich sei auch noch auf die mangelhafte Entwicklung des Genitalapparates und der Genitalfunktionen aufmerksam gemacht, die gewisse angeborene Bildungsfehler des Rückenmarks (Meningocele, Spina bifida occulta) begleiten oder auch in Verbindung mit partiellem Zurückbleiben der Ernährung und des Wachstums bei Rückenmarkserkrankungen des frühen Kindesalters (infantile Spinallähmung) hinzutreten können. Bei Frauen kann es aus letzterer Ursache selbst zur Entstehung höherer Grade von Beckenverengerung kommen, die als solche ein operatives geburtshilfliches Einschreiten zuweilen erfordern (Fellner).

10. Gehirnkrankheiten.

Organische Gehirnkrankheiten, Wirkung auf die Genitalfunktionen.

Von den grossen centralen Neurosen, der Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, ist in ihren Beziehungen zur Ehe schon ausführlich die Rede gewesen. Die im engeren Sinne so bezeichneten „Geisteskrankheiten", die ihrem Wesen nach, so lange sie bestehen, grösss-

tenteils die Ehegemeinschaft innerlich lockern oder auflösen und häufig genug auch zur äusseren Trennung führen, müssen dem folgenden Abschnitte dieses Werkes vorbehalten bleiben.

So erübrigen an dieser Stelle nur noch einige Bemerkungen über die organischen Krankheiten des Gehirns, die zwar auch vielfach mit psychischer Mitbeteiligung einhergehen, bei denen aber die Störungen des Gemüts- und Geisteslebens nicht in der Stärke und in dem Umfange in den Vordergrund treten, um sie danach in das Gebiet der eigentlichen Psychosen einreihen zu dürfen.

In dieser Beziehung ist zunächst der Einfluss organischer Gehirnerkrankungen auf die männlichen Genitalfunktionen zu erörtern, wofür uns leider die klinische Erfahrung ziemlich wenig gesicherte und verwertbare Anhaltspunkte darbietet. Im allgemeinen liegt es ja auf der Hand, dass sich der Einfluss organischer Gehirnkrankheiten in sehr verschiedener Weise, durch Abschwächung und Aufhebung der Potenz, ebenso wie durch krankhaft gesteigerte Erektionen (Priapismus), durch Schwinden, wie durch krankhafte Steigerung der sexualen Libido, und durch die mannigfaltigen Anomalien und Perversionen der Geschlechtsempfindung und des Geschlechtstriebes wird geltend machen können. So kann es zur Impotenz kommen durch Leitungsstörung oder Unterbrechung jener Bahnen, die die intracerebrale Fortsetzung der aufsteigenden und der absteigenden genitalen Leitungsbahnen des Rückenmarks darstellen, ebenso auch durch eine Erkrankung ihrer cortikalen Centren und der intercentralen Verbindungswege, und endlich durch Erkrankung in den jenseits dieser Rindencentren anzunehmenden, mit ihnen associativ verknüpften höheren psychosexualen Centren, den Centren der Erinnerungsbilder und geschlechtlichen Vorstellungen. Da aber nicht bloss erregende, sondern auch hemmende Einflüsse von diesen Centren aus den spinalen und sympathischen genitalen Reflexcentren zufliessen, so kann der Wegfall dieser centralen Hemmungen auch verstärkte exzessive Erregungen von krankhafter Natur, krankhaft gesteigerte, schmerzhafte Erektionen (Priapismus) u. s. w. zur Folge haben. Beim weiblichen Geschlecht kann sich aus analogen Bedingungen heraus bald sexuale Anaesthesie (Anaphrodisie), bald ein Symptomenbild krankhaft gesteigerter sexualer Reizung (Nymphomanie) entwickeln. Belehrend ist in dieser Beziehung der Einfluss gewisser Gehirngifte, die, wie z. B. Opium und Morphium, im Anfange oft stimulierend, im weiteren Verlaufe abschwächend und lähmend auf den Geschlechtstrieb und bei Männern auch auf die Potenz wirken, während bei anderen habituellen Genussgiften (Alkohol, Tabak) die depotenzierende Wirkung oft von vornherein in mehr ausgesprochener Weise hervortritt.

Leider sind wir über die Lokalisation der genitalen Leitungsbahnen und Centren im Gehirn, namentlich auch über den Ort der psychosexualen Erregungen und Hemmungen und ihrer Verbindungen mit den cortikalen Centren so gut wie gar nicht unterrichtet. Vielfach hat man dabei an eine hervorragende Beteiligung des Kleinhirns denken zu müssen geglaubt, dem ja die alte, von Gall herrührende und auch von älteren Physiologen übernommene kraniologische Legende einen besonderen Zusammenhang mit

den geschlechtlichen Funktionen in irgend einer Form vindicierte. Weder die neuere experimentelle Forschung, noch die klinische Beobachtung haben für eine derartige Auffassung brauchbare Stützen geliefert. Die neuere Physiologie weiss nichts von einer besonderen Beziehung des Kleinhirns zur Geschlechtstätigkeit, und ebenso wenig spielen in der Symptomatologie der Kleinhirnerkrankungen (Tumoren, Blutergüsse und Erweichungen) und in deren topographischer Diagnostik auf das Geschlechtsleben bezügliche Erscheinungen irgendwie eine erkennbare Rolle. Allerdings ebenso wenig in der speziellen Symptomatologie und Lokaldiagnostik anderer Gehirnteile.

Sicher ist, dass in den am meisten chronisch verlaufenden Gehirnkrankheiten (Sklerose, Tumoren) die Potenz bis in die Endstadien hinein erhalten bleiben kann. Andererseits machen sich natürlich die mit diesen Krankheiten häufig einhergehenden sensoriellen Beeinträchtigungen, die Veränderungen des Gemütslebens und der Intelligenz auch nach der Seite des Sexualempfindens und der sexualen Impulse in mehr oder minder eingreifender Weise bemerkbar. Bei den depressiv-melancholischen Zuständen der Sklerotiker, der Benommenheit der Tumorkranken, der Teilnahmslosigkeit und Apathie in den vorgerückteren Stadien organischer Hirnaffektionen müssen natürlich die sexualen Antriebe und Regungen schwinden oder auf ein Minimum reduziert werden. Umgekehrt können mit dem wachsenden Verlust der sensoriellen Kontrolle auch die normalerweise geübten Hemmungen wegfallen; die Kranken können schamlos und cynisch ihren Trieben gehorchen; sie können, falls sie zu Bette liegen, beim Anblick von Frauen exhibieren oder sich masturbatorisch befriedigen u. dgl., wie man nicht bloss bei Paralytikern, sondern auch bei sekundärer Demenz nach Herderkrankungen, z. B. nach Apoplexien, ziemlich häufig beobachtet.

Schwangerschaft bei Gehirnkrankheiten.

Bei Frauen erscheint ein gewisser Einfluss des Gehirns auf die Uteruskontraktionen (den man auf Grund von Tierexperimenten früher auch vom Kleinhirn ausgehend glaubte) nicht ausgeschlossen, wenn auch näheres darüber nicht mit Sicherheit feststeht. Abgesehen davon, erwächst aber bei der Combination von Schwangerschaft mit schweren organischen Gehirnkrankheiten, namentlich Tumoren, eine unleugbare Gefahr; mehrfach kam es dabei zu plötzlichen Todesfällen während der Geburt, deren Ursache nicht recht aufgeklärt ist, vielleicht in den plötzlich veränderten Circulationsverhältnissen, in dem erhöhten Blutdruck und verstärkten Blutzufluss zum Gehirn (Fellner) zu suchen sein dürfte. Prophylaktisch kann daher, namentlich wenn es sich um grosse Tumoren mit ausgesprochenen Symptomen der Raumverengerung handelt, die Einleitung der Frühgeburt auch im Interesse des noch lebensfähigen Kindes erforderlich werden.

XXII.

Geisteskrankheiten und Ehe.

Von **E. Mendel** (Berlin).

In einer nicht kleinen Zahl von Fällen wird vor dem Ehegelöbnis, sei es seitens derjenigen, welche sich zu verloben beabsichtigen, sei es seitens der Eltern oder Vormünder derselben, welche die Verlobung gut heissen sollen, die Frage erörtert, ob Geisteskrankheiten in der Familie vorgekommen sind. Und dies mit Recht!

Ist es doch von Alters her bekannt, dass es kaum eine andere Krankheit gibt, welche so grosse Tendenz zeigt, bei der Descendenz in derselben Form, wie bei der Ascendenz, oder in irgend welcher anderen aufzutreten, als gerade die Geisteskrankheit.

Die Würdigung der Bedeutung des Vorkommens von Geisteskrankheit in der Ascendenz für die Gefahr des Auftretens einer solchen in der Descendenz, die Würdigung der hereditären Anlage erfordert eine etwas eingehendere Besprechung der Tatsachen, welche die Psychiatrie nach jener Richtung hin aufgedeckt hat.

Erbliche Anlage.

Der einfachste Fall der Vererbung einer Geisteskrankheit ist der, dass das Kind eines geisteskranken Vaters oder einer geisteskranken Mutter oder bei beiderseitiger Geisteskrankheit geisteskrank wird.

Wir nehmen, wenn nicht irgendwelche andere Ursache für die Entstehung der Geisteskrankheit des Descendenten nachgewiesen wird, wie z. B. Trauma, Hirnsyphilis u. s. w., an, dass die Disposition zu der Erkrankung im Keime bei Gelegenheit der Conception niedergelegt wird (conceptionelle direkte Heredität).

Wenn unter normalen Verhältnissen im allgemeinen eine gekreuzte Vererbung geistiger Eigenschaften stattfindet, d. h. also die Tochter dem Vater, der Sohn der Mutter gleicht, so zeigt sich beim erblichen Irresein vorzugsweise der Einfluss der Mutter auf die Tochter, der Einfluss des Vaters auf den Sohn, und vor allem hat die Tochter, welche der geisteskranken Mutter in Bezug auf Konstitution, Temperament und Charakter gleicht, verhältnismässig die grösste Anwartschaft auf eine Geisteskrankheit. Der väterliche Einfluss auf Uebertragung hereditärer Anlage ist, wie schon Esquirol hervorgehoben hat, geringer.

Die Vererbung nennt man gleichartig, wenn dieselbe Form geistiger Störung bei der Descendenz auftritt, wie sie bei der Ascendenz vorhanden war oder noch vorhanden ist; dabei kommt es zuweilen vor, dass diese Gleichartigkeit auch das Lebensalter trifft, indem in verschiedenen Generationen die Erkrankung in demselben Alter auftritt (correspondierende Vererbung).

Die Vererbung wird als ungleichartig (polymorph) bezeichnet, wenn die Formen wechseln.

Zuweilen mischen sich in die neue bei der Descendenz entstehende Form gewisse Charaktere der bei der Ascendenz vorhandenen, sodass eigentümliche klinische Bilder entstehen. Es kann z. B. eine periodische Geistesstörung der Mutter zur Imbecillität der Tochter führen, welche aber bei dieser Form sonst ungewohnte eigentümliche periodische Exacerbationen zeigt.

Transformiert nennt man die hereditäre Anlage, wenn statt der Geisteskrankheit eine mit einer Erkrankung des Nervensystems in Zusammenhang stehende Allgemeinerkrankung oder auch eine Neurose bei der Descendenz auftritt (Diabetes, Arthritis nodosa, Epilepsie, Hysterie, Hemikranie u. s. w.). Orschansky hat dieses Gesetz der Transformation noch weiter ausgedehnt, indem er darauf hinweist, dass Kinder brustkranker Väter häufig an Nerven- oder Geisteskrankheiten leiden. Es wird damit eine allgemeine geringere Widerstandsfähigkeit des Organismus vererbt; welcher Teil desselben erkrankt, hängt von den Schädlichkeiten ab, denen der Organismus in besonders starker Weise ausgesetzt wird und welche sodann das spezifische Organ treffen.

Sind beide Eltern geisteskrank, oder eines derselben geisteskrank, das andere aber an einer Krankheit des Nervensystems leidend, welche erfahrungsgemäss dazu neigt, sich zu vererben, so kommt es zu einer kumulativen Vererbung, welche häufig jene schweren Formen angeborener oder in der Pubertätszeit sich entwickelnder Psychosen (Hebephrenie) erzeugt, bei denen von vornherein die Eingehung einer Ehe gar nicht in Frage kommt, zuweilen aber noch in dem dritten Lebensdecennium Geisteskrankheiten hervorbringt, welche dann meist einen progressiven Charakter in sich tragen.

Mit Ausnahme derjenigen Fälle, in welchen die Vererbung bereits in dem Keime derartige Veränderungen hervorgerufen hat, dass eine normale Entwicklung desselben nicht stattfindet und speziell die Entwicklung des Gehirns gehemmt wird, sodass das Kind als imbecill oder als Idiot geboren wird, oder derjenigen Fälle, welche zwar eine Entwicklung des Organs des Geistes möglich machen, aber nur bis zu einem gewissen Grade, und wo nach Erreichung desselben ein geistiger Fortschritt unmöglich wird, ein Zeitpunkt, welcher häufig mit der Pubertätsentwickelung zusammenfällt — mit Ausnahme dieser Fälle, welche die Geisteskrankheit bei der Descendenz in Form der geistigen Schwäche an und für sich bedingen, stellt die erbliche Anlage zur Geisteskrankheit weitaus in der Mehrzahl der Fälle nur eine Prädisposition zu geistiger Erkrankung dar. Es muss noch eine Schädlichkeit hinzukommen, welche das durch die Prädisposition weniger widerstandsfähige Gehirn zur Erkrankung bringt.

Digitized by Google

Welche Schädlichkeiten speziell in der Ehe liegen, welche jene Prädisposition zur Krankheit entwickeln, wird Gegenstand späterer Betrachtung sein. Hier soll nur darauf aufmerksam gemacht werden, dass jene Tatsache, dass nicht die Krankheit als solche, sondern nur die Prädisposition zu derselben vererbt wird, erklärt, weshalb in einer Familie, in welcher eine unzweifelhafte hereditäre Belastung zu Geisteskrankheiten vorhanden ist, doch eine oder selbst zwei Generationen von jeder Geisteskrankheit verschont bleiben, und erst dann in der nächsten Generation die Geisteskrankheit sich wieder zeigt. Man spricht dann von einer atavistischen Heredität, (Legrand du Saulle), Vererbung per saltum (Burrows.)

Die Anlage blieb in einer oder zwei Generationen zwar latent, sie war aber doch vererbbar. Auf eine solche latente Disposition muss auch geschlossen werden bei der sogenannten collateralen Vererbung.

Das fragliche Individuum zeigt zwar in der direkten Ascendenz keinerlei Fälle von Geistesstörung, aber solche Fälle sind in den blutsverwandten Seitenlinien bei Onkel oder Tante, bei Cousin oder Cousine vorgekommen.

Nun hat zwar ein hervorragender Psychiater (Neumann) gesagt, er hätte wohl schon gehört, dass Jemand von einem Onkel oder einer Tante Geld geerbt hätte, die Erbschaft einer Geisteskrankheit von jenen halte er für nicht möglich.

Dies ist auch wörtlich richtig, und der Ausdruck Vererbung hier nicht passend; immerhin soll, wenn wir auf die Beantwortung der Frage, ob eine collaterale Heredität vorhanden ist, Wert legen, durch die Bejahung derselben im konkreten Fall die Möglichkeit, vielleicht auch Wahrscheinlichkeit, betont werden, dass bei einem unbekannten direkten Ascendenten eine Geisteskrankheit vorhanden gewesen ist, deren Disposition nur in einer oder mehreren Linien zum Ausdruck kam, in der in Frage stehenden aber latent blieb.

Die erbliche Anlage zur Geisteskrankheit bleibt . aber nicht bloss in ganzen Familien latent, die Erfahrung lehrt — und das ist das Tröstliche bei all dem Schrecken, welchen nach den vorstehenden Ausführungen den ergreifen könnte, der in seiner direkten Ascendenz einen Geisteskranken, ja selbst den, der nur eine „verrückte" Tante hat —, dass nur ein gewisser Prozentsatz aus der vorhandenen Prädisposition eine wirkliche Krankheit entwickelt.

Warum aber von denselben Erzeugern, von denen der eine geisteskrank ist, das eine Kind der Geisteskrankheit verfällt, vielleicht auch noch ein zweites, sehr selten ein drittes, während eine grosse Zahl Geschwister geistig gesund bleibt, vielleicht besonders starke geistige Begabung und grosse geistige Widerstandsfähigkeit zeigt, zur Beantwortung dieser Frage fehlt es uns bis jetzt an jeder wissenschaftlichen Grundlage. Es fehlt bisher auch an einer ausgedehnten Statistik darüber, aus welcher sich ersehen liesse, wie gross die Gefahr — in Prozenten abgeschätzt — in Bezug auf eine zu befürchtende Geisteskrankheit für denjenigen ist, der aus geisteskranker Familie abstammt, wie gross die Zahl der hereditär Belasteten ist, welche während ihres ganzen Lebens gesund ge-

blieben sind. Jene Gefahr wird selbstverständlich nicht beantwortet durch die zahlreichen Tabellen, in welchen uns gezeigt wird, wie viele Geisteskranke erblich belastet sind.

Nur wenige hierher gehörige Mitteilungen liegen vor: Jenny Koller fand unter 370 Geistesgesunden 59% und zwar 28% direkt, 26% indirekt erblich belastet (bei Geisteskranken war der Prozentsatz der erblich belasteten 76,8%).

Strohmayer sah in 30% trotz erblicher Belastung und trotz der mannigfachsten Schädlichkeiten des Individuallebens dieses gesund bleiben.

Es kann eine vollständige Erschöpfung der Disposition eintreten, ohne dass eine Kreuzung mit Vollblut oder sonstige Art verbessernder Maassnahmen ersichtlich sind.

Erbliche Belastung Geisteskranker.

Die Angaben der Autoren über die erbliche Belastung Geisteskranker sind ungemein widersprechend.

Jarvis, Aubanel, Thore, fanden nur bei 4% ihrer Geisteskranken erbliche Belastung, ebenso Schlager, welcher nur da erbliche Belastung annimmt, wo Vater oder Mutter des Erkrankten vor oder während der Erzeugung geisteskrank war; bei Moreau dagegen steigt die Zahl der erblich belasteten Geisteskranken bis zu 90%, indem er, wie Lélut und Burrows nicht bloss die Geisteskrankheiten der Familie, sondern auch alle möglichen nervösen sonstigen Störungen der Ascendenz auf das Konto der Belastung stellt.

Wenn auch nach den wissenschaftlichen Erfahrungen über Vererbung von Nervenkrankheiten die Auffassung Schlagers nicht gebilligt werden kann, so geht auf der anderen Seite Moreau doch sicher zu weit, indem er für die hereditäre Belastung so mannigfache, zum Teil ganz unerhebliche Abnormitäten bei der Ascendenz in Rechnung bringt, dass schliesslich nur wenige Glückliche überhaupt übrig bleiben, denen nicht das „hereditär belastet" angehängt werden könnte.

Geben uns die erwähnten statistischen Angaben deswegen kein richtiges Bild, weil die Autoren den Begriff der „hereditären Belastung" bald zu eng, bald zu weit fassten, so leiden die Statistiken der grossen öffentlichen Anstalten darunter, dass bei der socialen Stellung, in welcher sich der grösste Teil der Insassen derselben befindet, es oft nicht möglich ist, sichere anamnestische Daten zu erhalten; oft wissen auch die gesunden Angehörigen, welche über die Ascendenz und über die sonstige Verwandtschaft befragt werden, nicht genau Bescheid.

Für die einfache Seelenstörung (Melancholie, Manie, Paranoia u. s. w.) ergibt sich aus der Zusammenstellung Mayets[1]) von 47379 Männern in preussischen Irrenanstalten eine Erblichkeitsziffer von 30,61%[1]), bei 54718 Frauen eine solche von 32,56%; ich selbst fand bei denselben Formen von Geistesstörung unter den Verhältnissen einer Privatirrenanstalt etwa 60%.

Man mag nun aber den Prozentsatz der erblich belasteten Geisteskranken höher oder niedriger berechnen, darüber kann unter keinen Umständen ein Zweifel sein, dass in der

[1]) cf. Tab. No. VI. abgedruckt in Abt. I. p. 80.

Aetiologie der Geisteskrankheiten die erbliche Anlage eine erhebliche Rolle spielt, sei es als direkte Ursache der Geisteskrankheit (besonders der Idiotie), sei es als prädisponierendes Moment von gewichtiger Bedeutung.

Hereditarier, Degenerierte.

Die erbliche Belastung schliesst in ihrer Gefahr für die Nachkommenschaft damit aber nicht ab. Es ist nicht allzu selten, dass unter dem Einfluss derselben zwar eine Geisteskrankheit im engeren Sinne nicht entsteht, aber ein eigentümlicher Charakter, eine eigentümliche Denkweise, welche von dem Mittel normaler Menschen abweicht. Ich habe von diesen Hereditariern, deren Varietäten ungemein zahlreich sind, drei besonders häufige Gruppen hervorgehoben:

1. Solche, welche von Jugend auf erst mit allem in der Familie, dann mit der ganzen Welt unzufrieden sind, alles fur Tand, das Leben für zwecklos erklären, den Selbstmord als das einzig Richtige hinstellen.

   Sie erfüllen die ihnen gestellten Aufgaben prompt, nicht selten in tadelloser, selbst vorzüglicher Weise, zwischendurch aber, besonders wenn sie nicht in fester Hand sind, kommt ihnen jede Energie abhanden, es treten längere Pausen in ihrer Tätigkeit auf. Fast immer sind dabei hypochondrische Klagen vorhanden, welche zeitweise exacerbieren; das gefürchtete Gespenst der Geisteskrankheit, welches ihnen die tatsächlichen Vorkommnisse in ihrer Ascendenz nahe rückt, spielt meist die Hauptrolle und die Furcht und Angst vor der Zukunft drückt manchem dieser Hereditarier den Revolver in die Hand.

2. Solche, welche mit besonderer, öfters einseitiger Begabung sehr früh zu einer geistigen Reife kommen, dabei aber andauernd in Bezug auf ihr Fühlen wie ihr Streben übergrosse Reizbarkeit zeigen.

   Rasches Ergreifen gewisser Ideen, ungestümes Drängen nach Ausführung derselben, ebenso schnelles Erlahmen und Beiseitelegen des soeben Erstrebten bestehen dabei. Uebermässige Launenhaftigkeit, Unberechenbarkeit der Stimmung, Impulsivität in ihren Handlungen zeichnen sie aus.

3. Solche, welche durch ihr Auftreten in der Gesellschaft, ihre absonderlichen Gewohnheiten, ihre Bizarrerien, ihre eigentümlichen Auffassungen und Ansichten, welche nicht selten mit Geschick vorgetragen und verteidigt werden, während sie den allgemein acceptierten diametral entgegenstehen, im Volksmund als „Originale" oder als „verrückte Genies" bezeichnet werden.

Man hat die hierher gehörigen Belasteten auch als „Degenerierte" bezeichnet. Sie zeigen nicht selten körperliche Degenerationszeichen, Missbildungen des Schädels, der Ohren, des Gaumens, der Zähne u. s. w.

Bei manchen dieser Hereditarier treten Phobieen oder Zwangsvorstellungen oder beides auf.

Sie können ein hohes Alter erreichen ohne geisteskrank zu werden, aber sie befinden sich während ihres Lebens fortwährend

wie auf einer Balancierstange, auf der sie sich nicht ohne Mühe im Gleichgewicht zu halten suchen. Besondere Ereignisse, welche sie hochgradig erregen, besonders wenn sie von deprimierender Wirkung sind, bringen sie um jenes Gleichgewicht; es entsteht vorübergehende, recidivierende oder auch andauernde Geisteskrankheit.

Hier, wo es sich speziell um die Verhältnisse der Ehe handelt, mag noch besonders hervorgehoben werden, dass bei solchen erblich Belasteten Impotentia generandi, conträre Sexualempfindung, Anaesthesia sexualis feminarum u. s. w. nicht allzu selten sind.

An diese Schilderung der Tatsachen der erblichen Belastung zu Geisteskrankheiten knüpft sich jetzt die Frage:

Besteht eine besondere Gefahr für eine Person, in deren Familie Geisteskrankheit vorgekommen ist, selbst geisteskrank zu werden? Ist diese Gefahr so erheblich, dass von der Eingehung einer Ehe abgeraten oder dass dieselbe ärztlicherseits untersagt werden soll?

Eheverbot bei collateraler erblicher Anlage.

Wir haben hier vorerst die Frage aufzuwerfen, wie sich der Arzt mit seinem Rat in denjenigen Fällen verhalten soll, in welchen irgend ein Blutsverwandter in der Seitenlinie geisteskrank gewesen war oder ist? Wollte man hier mit Sicherheit die Frage beantworten, ob dadurch eine erbliche Belastung gegeben ist, so müsste vorerst klargestellt werden, welcher Art die Geisteskrankheit jenes Blutsverwandten war oder ist? Ob sie nicht etwa eine durch Lues, Alkohol oder irgend ein anderes Gift erworben ist, ob sie demnach mit einer erblichen Anlage überhaupt etwas zu tun hat, ob sie etwa eine Dementia senilis ist, welche im hohen Greisenalter entstanden, bei einem früher immer Gesunden nicht mit einer erblichen Anlage in Zusammenhang gebracht werden kann.

Lassen sich alle diese Momente ausscheiden, dann würde immer noch die Frage sein, ob sich nicht mit der Geisteskrankheit jenes Verwandten die erbliche Anlage in der Familie erschöpft hat?

Nimmt man dazu, dass schliesslich wohl überhaupt es nur ganz ausnahmsweise zu einer Ehe kommen würde, wenn dieselbe zur Voraussetzung das Ausgeschlossensein jedes etwa möglichen erblichen Momentes hätte, so kann man wohl sagen, dass solch vereinzelt dastehende Fälle von Geisteskrankheit in der Familie ein Hindernis für eine einzugehende Ehe nicht bieten.

Anders müsste allerdings der Ausspruch des Arztes ausfallen, wenn bei vorhandener normaler Beschaffenheit der direkten Ascendenz doch eine grössere Zahl von Fällen von Geisteskrankheit bei den Blutsverwandten vorgekommen sind, und besonders dann, wenn diese Erkrankungen nicht bloss auf der Seite des Vaters, sondern auch auf der der Mutter nachzuweisen sind.

In solchen Fällen wird man wohl den Zufall accidenteller Erkrankung ausschliessen müssen, eine tatsächlich vorhandene Familiendisposition annehmen, und die Gefahren derselben für so erheblich erachten, sei es für die Person, welche eine Ehe einzu-

gehen beabsichtigt, sei es für die Descendenz derselben, dass man von dem Heiraten abraten wird.

Eheverbot bei direkter erblicher Anlage.

Auch die Frage, ob da, wo Geisteskrankheit in der direkten Ascendenz, dem Vater oder der Mutter desjenigen, welcher eine Ehe eingehen will, dieselbe abzuraten ist, lässt sich in dieser allgemeinen Fassung nicht beantworten, vielmehr ist auch hier eine spezielle Analyse jedes Krankheitsfalles erforderlich.

Dabei wird es sich vor allem um die Aetiologie und Form der geistigen Störung handeln.

Wenn jemand, der nicht unter dem Einflusse erblicher Belastung steht, infolge einer akuten Infektionskrankheit, einer Influenza, einer Pneumonie oder irgend einer anderen akuten Intoxikation eine Psychose bekommt, wenn dieselbe in Form eines Delirium hallucinatorium, einer Dementia acuta, einer Melancholie, einer Manie oder einer akuten Paranoia[1]) verläuft, so wird von einer dadurch entstehenden besonderen Gefahr für die Nachkommenschaft nicht die Rede sein können. Das gleiche gilt selbstverständlich auch von denjenigen Geistesstörungen, welche im Puerperium nicht auf dem Boden hereditärer Belastung entstehen, ebenso von denen, welche durch Hirnsyphilis hervorgebracht werden, wenn die hereditäre Uebertragung der Syphilis ausgeschlossen ist. Anders verhält es sich mit jenen chronischen Geistesstörungen, welche als Paranoia oder als periodische oder circuläre Psychosen verlaufen, bei welchen in der Regel schon eine derartige erbliche Belastung seitens der Ascendenz vorliegt, dass sie schon an und für sich zu Bedenken für die Descendenz Veranlassung gibt.

In allen derartigen Fällen wird ferner die Frage zu erörtern sein, ob der Sohn oder die Tochter, um deren Ehe es sich handelt, vor oder nach dem Eintritt der Krankheit concipiert wurde. Ich halte mit Griesinger die Gefahr für den Nachkommen erheblicher, wenn Vater oder Mutter zur Zeit der Conception geisteskrank war, im Gegensatz zu Sioli und Legrand du Saulle, welche die Erkrankung des erbenden Descendenten sich unabhängig von dem Umstande vollziehen lassen, ob die Zeugung vor oder nach Sichtbarwerden der Erkrankung des Ascendenten erfolgt war, dass mithin die Anlage für Geisteskrankheit schon vor Ausbruch derselben vorhanden und der Descendenz mitgeteilt sein muss.

Eheverbot bei geistiger Erkrankung von Vater u. Mutter.

Befinden sich Vater und Mutter in einem Zustande chronischer Geistesstörung, und lässt sich nicht etwa ein gewiss höchst seltenes Zusammentreffen jener äusseren Umstände nachweisen, welche oben als accidentelle Ursachen von Geisteskrankheiten erwähnt wurden, dann erscheinen die Gefahren für die Descendenz verdoppelt und so gross, dass von einer Ehe auf das entschiedenste abgeraten werden soll.

Eheverbot bei progressiver Paralyse der Ascendenz.

Einer besonderen Erwähnung bedarf hier die progressive Paralyse, einesteils wegen der grossen Verbreitung derselben, so-

[1]) Es gibt nicht zwei Lehrbücher der Psychiatrie, welche für denselben Krankheitszustand denselben Namen haben; meine Nomenklatur schliesst sich an die in meinem Leitfaden der Psychiatrie angegebene an.

dann aber auch wegen der besonderen Verhältnisse, welche hier in Bezug auf die Erblichkeit bestehen. Für diejenigen, welche die Paralyse für eine syphilitische oder mtasyphilitische oder parasyphilitische Erkrankung des Nervensystems erklären, würde die Frage, ob die Descendenz der Paralytiker heiraten darf, sich wesentlich nur nach den Grundsätzen entscheiden, welche in Bezug auf Syphilis der Eltern gelten.

Es ist aber nicht bloss nicht nachgewiesen, dass die Paralyse eine syphilitische Erkrankung ist, sondern es sprechen vielmehr gewichtige Tatsachen, vor allem die, dass etwa in 25% aller Fälle in der Anamnese der Paralytiker Syphilis nicht vorhanden ist, gegen jene Annahme. Die erbliche Anlage spielt bei der progressiven Paralyse sicher eine so erhebliche Rolle nicht, wie bei den übrigen Geisteskrankheiten, speziell nicht wie bei den funktionellen Psychosen. Ich habe bereits in meiner monographischen Bearbeitung der progressiven Paralyse[1]) erwähnt, dass unter 184 Fällen von Paralyse eigener Beobachtung in 34.8%, unter 122 Fällen funktioneller Psychosen dagegen in 56.5% hereditäre Belastung nachgewiesen werden konnte.

Andere haben andere Zahlen gegeben, welche in ebenso weiten Grenzen schwanken, wie die Angaben des Prozentsatzes der Erblichkeit bei Geisteskrankheiten überhaupt. A. Westphal fand 5.4%, Arnaud 53% erbliche Anlage bei Paralyse, Ziehen gibt 40% erbliche Belastung bei der Paralyse an, während er bei der Manie 75%, bei der Melancholie 50% notiert.

In der oben erwähnten Tabelle von Mayet findet sich unter Nr. 6 bei dem Zugang von männlichen Geisteskranken mit einfacher Geistesstörung in den preussischen Irrenanstalten von 1884 bis 1897 30,61% erbliche Anlage, bei dem in gleicher Zeit stattgefundenen Zugang männlicher Paralytiker (18233 Fälle), nur eine Erblichkeitsziffer von 18,06%; für die Frauen, welche in gleicher Zeit aufgenommen wurden, steht eine erbliche Anlage von 32,56% bei einfacher Geistesstörung eine solche von 15,86% (746 Fälle) bei paralytischer Seelenstörung gegenüber. Selbst die eifrigsten Vertreter der hervorragenden Bedeutung der erblichen Anlage bei der progressiven Paralyse (Näcke) leugnen übrigens nicht, dass eine „schwere, multiple, erbliche Belastung bei der Paralyse nicht so häufig ist, wie bei anderen Psychosen".

Scheint demnach ein paralytischer Vater oder eine paralytische Mutter nicht so erhebliche Bedenken gegen eine Ehe mit dem Kinde derselben einzuflössen, wie dies bei anderen Psychosen in der Ascendenz der Fall ist, so ist noch weiter die Frage zu erörtern, ob ein Unterschied zwischen den Kindern besteht, welche vor oder während der Krankheit des Vaters oder der Mutter geboren wurden.

Scholten[2]) hat nach dieser Richtung hin eine Untersuchung angestellt: Von 23 nicht erblich belasteten, aber luetischen Paralytikern stammten 137 Kinder, davon starben im ersten Lebensjahr 18,9%; 26,2% zeigten nervöse Störungen, Krämpfe, grobe Charak-

[1]) Die progr. Paralyse der Irren. Berlin 1880. p. 234.
[2]) Nach Näcke cf. Literaturverzeichnis.

terabweichungen. In der Zeit, als die Krankheit des Vaters manifest wurde, starben 6 Kinder, 1 Kind starb nach 4 Wochen an Krämpfen, die anderen waren nervös oder abnorm und eines schwachsinnig. Innerhalb der 10 Jahre vor dem Deutlichwerden der Paralyse des Erzeugers wurden 49 Kinder geboren, wovon 48,9% abnorm oder nervös waren. Die übrigen 88 Kinder waren dagegen 10 Jahre oder mehr vor dem Auftreten der Krankheit bei dem Vater zur Welt gekommen, und davon waren nur 13,6% abnorm.

Es sind demnach die Kinder, deren Erzeugung sehr lange Zeit vor Auftreten der deutlichen paralytischen Zeichen beim Vater stattfand, viel seltener abnorm, als die später erzeugten, besonders aber als die während der Krankheit geborenen.

Es kommt aber ein anderes Moment hier in Betracht, welches die Beantwortung der Frage, ob ein paralytischer Vater oder eine paralytische Mutter ein Ehehindernis bilden, zu erleichtern im Stande ist.

Da wo ein Einfluss der väterlichen oder mütterlichen Paralyse auf den Geisteszustand des Kindes überhaupt eintritt, pflegt derselbe bereits in jugendlichen Jahren, in der Regel vor dem zwanzigsten Lebensjahre, deutlich hervorzutreten. Derselbe zeigt sich dann entweder in einem Zustande geistiger Schwäche oder in der Schaffung jener Charaktere, welche ich oben des weiteren als degenerierte bezeichnet habe, in sehr seltenen Fällen in dem Auftreten einer jugendlichen Paralyse. Demnach wird in der grossen Mehrzahl der Fälle da, wo die Paralyse des Vaters oder der Mutter einen ungünstigen Einfluss auf den Geisteszustand des Kindes hervorzubringen im Stande ist, dieser ungünstige Einfluss in einer nachweisbaren Abnormität des Kindes in dem Alter, in welchem es sich um eine Eheschliessung handelt, bereits zu erkennen sein, und die Frage der Heirat wird, wenn dies der Fall, zusammenfallen mit der, ob eine geistig abnorme Person heiraten soll. Im übrigen mag noch hervorgehoben werden, dass eine nicht kleine Anzahl von Kindern paralytischer Eltern dauernd gesund bleibt; ich habe auch in mehreren Fällen das Gesundbleiben von Kindern bis in ein höheres Alter hinein feststellen können, welche von paralytischen Müttern concipiert und geboren wurden.

Ich würde nach all dem Gesagten mein Urteil dahin zusammenfassen, dass da, wo eine erhebliche erbliche Belastung nicht besteht, der Vater oder die Mutter erst viele Jahre nach der Geburt des Kindes paralytisch wurden, dieses selbst aber Zeichen einer geistigen Abnormität nicht zeigt, ein Eheverbot von ärztlicher Seite nicht notwendig erscheint. Ein solches würde ich aber bei der Erhöhung der Gefahr in jedem Falle für angezeigt halten, wenn Vater und Mutter paralytisch sind.

Gefahren für die Kinder aus der Ehe hereditär Belasteter.

Unsere bisherige Betrachtung hat im wesentlichen die Frage erörtert, ob und resp. welche Gefahren die erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten bringt, und inwieweit dieselbe als ein Hindernis für eine zu schliessende Ehe erachtet werden muss, mit Rücksicht darauf, dass der betreffende belastete Ehegatte geisteskrank werden

kann. Es wird aber — und mit vollem Recht — nicht bloss in den hierher gehörigen Fällen diese etwa zu fürchtende Geisteskrankheit in Erwägung gezogen, sondern auch des weiteren der Sorge Ausdruck verliehen, ob nicht bei normal bleibender Geistesverfassung des betreffenden Ehegatten die Kinder desselben gefährdet sind.

Es ist bereits oben darauf hingewiesen worden, dass es eine sogenannte atavistische Heredität gibt, dass in einer, selbst in zwei Generationen die erbliche Anlage nicht zur Geisteskrankheit führt und dass erst in einer der nächsten dieselbe zu Tage tritt.

Es werden demnach alle die Bedenken, welche sich gegen die Eingehung einer Ehe bei einer erheblichen und besonders einer direkten erblichen Belastung, sofern dieselbe nach den obigen Ausführungen ärztlicherseits als ein Ehehindernis zu betrachten ist, erhöht werden, indem selbst für den Fall, dass der betreffende Ehegatte geistig gesund bleibt, die Kinder oder wenigstens eines oder das andere dieser Kinder Gefahr laufen, geistig zu erkranken.

Diese Gefahr wird weiter erhöht, wenn auch der andere Ehegatte unter derselben oder irgend einer anderen krankhaften Disposition steht, welche seine Widerstandskraft zu schwächen geeignet ist, oder wenn die Ehe unter Blutsverwandten stattfindet, wodurch die schädigenden Einflüsse einer hereditären Belastung verstärkt werden.

Handelte es sich bisher nur um die Abwägung der Bedeutung des Einflusses erblicher Belastung für das Leben während der Ehe und die aus derselben etwa hervorgehenden Kinder, so ist des weiteren die Frage zu erörtern, ob eine Person, welche bereits einmal geisteskrank war und geheilt worden ist, heiraten darf?

Ehe geisteskrank gewesener Personen.

Der Beantwortung der Frage wird die sorgfältige Analyse der früheren Erkrankung vorauszugehen haben. Auch hier, wie bei der Frage der erblichen Belastung, wird eine zufällig erworbene Geisteskrankheit, welche sich im Anschluss und auf dem Boden einer akuten Vergiftung als Intoxikationspsychose entwickelt hat, ein Hindernis für eine Eheschliessung nicht bilden, es sei denn, dass jene Psychose selbst unter dem Einfluss und unter der Begünstigung durch eine erhebliche erbliche Belastung zum Ausbruch kam.

In dem letzteren Falle wird, besonders beim weiblichen Geschlecht, die Besorgnis begründet sein, dass bei den mannigfachsten Schädlichkeiten, welche die Ehe mit sich bringt, und welche erfahrungsgemäss den Ausbruch von Psychosen begünstigen (Puerperium u. s. w.), und von denen weiter unten noch die Rede sein soll, ein neuer Ausbruch einer psychischen Erkrankung erfolgen könnte.

Ist aber ohne irgend welche deutlich nachweisbare äussere Veranlassung bei einem Individuum vor dem Alter, um welches es sich hier in der Regel handelt, also etwa im 2. Lebensdecennium, eine psychische Erkrankung vorhanden gewesen, dann liegt eine erhebliche Gefahr für die Wiedererkrankung vor, besonders mit Rücksicht

[1]) cf. Kraus I. Abteilung p. 88.

auf die eben erwähnten schädigenden Einflüsse der Ehe. Ich möchte in dieser Beziehung für das weibliche Geschlecht nur eine Ausnahme machen: das sind die sogenannten menstruellen Psychosen. Man sieht bei jungen Mädchen zuweilen vor oder mit dem Ausbruch der Menstruation, selten unmittelbar sich anschliessend psychische Störungen auftreten, welche sich zuweilen wochenlang hinziehen können und welche in der Regel einen hysterischen Charakter zeigen. In diesen Fällen bringt meist die Eingehung der Ehe nicht bloss keine besondere Gefahr, sondern oft eine Besserung und Heilung der abnormen psychischen Reizbarkeit.

Menstruelle Psychosen.

Auf die Hysterie selbst und die aus ihr resultierenden geistigen Störungen hier näher einzugehen, erübrigt sich, da diese Krankheit des Nervensystems bereits im vorigen Abschnitte eingehend behandelt worden ist.

Eine besondere Aufmerksamkeit hat der Arzt darauf zu richten, ob nicht etwa eine früher ein oder selbst mehrere Male vorhanden gewesene psychische Erkrankung einer sich im 2. Lebensdecennium so häufig entwickelnden periodischen Erkrankung oder einer circulären Psychose angehört. Die Erfahrung zeigt, dass diese Psychosen besonders in ihrem Beginn und vor ihrer vollen Entwickelung Remissionen und Intermissionen machen, welche eine geistige Gesundheit vortäuschen können.

Im allgemeinen muss an dem Grundsatz festgehalten werden, dass, wenn ein Individuum vor der Ehe psychisch erkrankt war, und diese psychische Erkrankung nicht die Folge äusserer somatischer Einflüsse, vielmehr im wesentlichen der Ausdruck einer erheblichen erblichen Belastung war, dasselbe zur Ehe untauglich ist, da besonders für das weibliche Geschlecht in derselben nicht zu unterschätzende Gefahren zu neuer Erkrankung kommen.

Täuschung über vorhanden gewesene Geisteskrankheit.

Es darf an dieser Stelle nicht der Hinweis unterbleiben, dass von Seiten der Eltern zuweilen sorgfältig die Tatsache verschwiegen wird, dass ihr Kind bereits einen Anfall von Geisteskrankheit, dass vielleicht schon eine Anstaltsbehandlung stattgefunden hatte. Sie verschweigen es mit der Hoffnung, dass durch die Eingehung der Ehe ein günstiger Einfluss auf die Zukunft, speziell gegen die Wiederkehr eines Anfalles hervorgerufen wird, und mit der Besorgnis, dass durch die Kenntnis der vorangegangenen Krankheit das Zustandekommen der Ehe und damit die gewünschte Wirkung gefährdet werden könne.

Wenn diese Hoffnung dann getäuscht wird, wenn in der Ehe Geisteskrankheit auftritt, dies zu weiteren Nachforschungen seitens des gesunden Ehegatten Veranlassung wird, und die Wahrheit an den Tag kommt, dann führt diese nicht bloss in der Regel zu einem Zerwürfnis in der Familie, unter welchem auch der Kranke leidet, sondern auch nicht allzu selten zu einer gerichtlichen Klage auf Anfechtung der Ehe. Der hierbei in Betracht kommende Paragraph des Bürgerlichen Gesetzbuches lautet: § 1334: „Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Wür-

digung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Ist die Täuschung nicht von dem anderen Ehegatten verübt worden, so ist die Ehe nur dann anfechtbar, wenn dieser die Täuschung bei der Eheschliessung gekannt hat.

Auf Grund einer Täuschung über Vermögensverhältnisse findet die Anfechtung nicht statt."[1])

Es wird nicht zweifelhaft sein, dass die Kenntnis einer vorangegangenen psychischen Erkrankung einer Person sehr wohl geeignet sein kann, von der Eingehung einer Ehe mit dieser Person Abstand zu nehmen.

Mit geringerer Schwierigkeit als unter den bisher erwähnten Bedingungen lässt sich die Frage beantworten, ob eine zur Zeit geisteskranke Person eine Ehe eingehen darf. Ehe geisteskranker Personen.

Es kann nicht zweifelhaft sein, dass dieselbe mit einem entschiedenen „Nein" beantwortet werden muss. Dies gilt selbstverständlich auch für diejenigen Formen von Geisteskrankheit, welche sich im wesentlichen lediglich als Geistesschwäche zeigen.

Da deutliche und leicht erkennbare Zeichen der Geisteskrankheit, erhebliche melancholische Depression, wie starke manische Erregtheit die Geschäftsunfähigkeit des Kranken klar zu Tage treten lassen und damit auch die standesamtliche Trauung unmöglich machen, kommen hier vorzugsweise nur solche Fälle in Betracht, wo geistige Schwäche, sei es in Form der Imbecillität, sei es als sekundäre Demenz nach vorangegangener funktioneller Psychose oder bei progressiver Paralyse besteht oder paranoische Geisteskrankheit mit Zurückhaltung der Wahnvorstellungen, oder endlich periodische und circuläre Geistesstörungen im Intervall oder in der Remission vorhanden sind.

Auch bei derartig Kranken hoffen zuweilen die Eltern der Kranken von der Ehe einen heilsamen Einfluss auf die ihnen nicht unbekannte, wenn auch vielleicht nicht in ihrer ganzen Bedeutung klare Abnormität (besonders oft wird in ihrer schweren Bedeutung die geistige Schwäche verkannt), und mit dem Schlagworte: „Der Junge muss heiraten" oder „das Mädchen braucht einen Mann" geht es in die Suche für eine Braut oder einen Bräutigam. Schwere Täuschungen, schweres Leid, zuweilen Familientragödien der traurigsten Art bleiben nicht aus.

Nach der in solchen Fällen oft überschnell betriebenen Hochzeit erkennt der gesunde Ehegatte in näherem Verkehr sehr bald, welch schweres Geschick ihn getroffen, und öfters kommt es dazu, dass der gesunde Ehemann, der keine Aussicht sieht, das Unglück, das ihn getroffen, zu ändern, dem Alkoholismus, dem Morphinismus, dem Selbstmord verfällt, die gesunde Ehefrau aber, welche an den kranken Mann gefesselt ist, nervenkrank, hysterisch, geisteskrank wird.

Frauen aber, welche geistig krank in die Ehe treten, erfahren unter dem Einfluss derselben, speziell unter dem der Gravidität und des Puerperium, nicht selten erhebliche Verschlimmerung ihres Zustandes; auf dem Boden der Imbecillität treten paranoische Vor-

[1]) Die Anfechtung der Ehe kann nur binnen sechs Monaten, seitdem die Täuschung entdeckt wurde, erfolgen. (§ 1339.)

stellungen auf, der früher milde Verlauf periodischer oder circulärer Geistestörung wird zu einem schweren, die Remissionen, die Intervalle verkürzen sich in Bezug auf ihre Dauer und büssen ihre Intensität ein.

Tritt in einzelnen Fällen wirklich in der Ehe eine Besserung ein, so pflegt diese Besserung eine vorübergehende, keine nachhaltige zu sein und macht späterer weiterer Verschlimmerung Platz.

Das Eine kann mit Sicherheit gesagt werden, dass, wenn in der Tat einmal eine chronische Geistesstörung — um solche kann es sich ja nach den obigen Ausführungen nur handeln — in der Ehe dauernd gebessert wird, es sich dann um einen so seltenen Ausnahmefall handelt, dass mit diesem bei der Eingehung der Ehe nicht gerechnet werden darf.

Dem gesunden Ehegatten, welcher von der Krankheit des anderen tatsächlich nichts gewusst hat (es wird sich dabei vorzugsweise um periodisch auftretende epileptische, periodisch sich zeigende hysterische Geisteskrankheiten oder auch um periodische Trunksucht (Dipsomanie) handeln, da ihm ja nennenswerte geistige Schwäche, paranoische Wahnvorstellungen in dem längeren Verkehr der Verlobungszeit nicht unbekannt bleiben werden), bietet der § 1333 des Bürgerlichen Gesetzbuches die Möglichkeit der Anfechtung der Ehe:

„Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschliessung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden."[1])

Ehe von Hereditariern und Degenerierten.

Im wesentlichen dasselbe, was von dem Verbot der Ehe mit einem geisteskranken Individuum gilt, gilt auch von dem mit solchen Personen, welche ich oben als Hereditarier und Degenerierte geschildert habe.

Ist hier die in der Regel sehr erhebliche und multiple erbliche Anlage schon ein Moment, welches die Zweckmässigkeit der Eingehung einer Ehe fraglich erscheinen lässt, so ist die in dem Individuum zu Tage getretene Degenerescenz mit ihren eigentümlichen psychischen Erscheinungen ein Hindernis, die ärztliche Zustimmung zur Verheiratung zu geben.

Es mag ja ausnahmsweise ein ruhiger und verständiger Ehemann imstande sein, die Excentricitäten seiner Frau, welche auf der krankhaften Basis der Degenerescenz beruhen, in angemessenen Schranken zu halten, vielleicht durch Nachholung einer gewissen, im Elternhaus versäumten Erziehung einzudämmen, es vermag eine verständige Frau zuweilen den mit den Erscheinungen der Degenerescenz behafteten Ehemann zu leiten und zu führen, sodass nach aussen hin die abnormen Erscheinungen wenig oder gar nicht zu Tage treten — ein wahres eheliches Glück wird unter jenen Umständen nicht eintreten, besonders aber nicht ein gleichmässig andauerndes, da die jene Zustände auszeichnenden Schwan-

[1]) Die Frist der Anfechtung ist dieselbe wie bei § 1334.

kungen im psychischen Befinden des Abnormen nur zu leicht das mühselig und mit Anstrengungen seitens des gesunden Ehegatten zeitweise aufrecht erhaltene Gleichgewicht erschüttern, oft genug aber akute geistige Störungen mit dem chronischen Zustand sich komplizieren. Wenn man die Eingehung einer Ehe nicht als eine Medizin für einen abnormen Ehegatten betrachtet, sondern als die Förderung und Erreichung beiderseitigen Glückes, so kann von der Eingehung einer Ehe mit einem Degenerierten nicht die Rede sein. Es gibt ja Fälle, in welchen der Eine es als seine Lebensaufgabe betrachtet, mit Hintansetzung seiner eigenen Person lediglich der Förderung des anderen, speziell des geistigen Zustandes desselben zu dienen — in solchem Falle werden selbstverständlich alle Bedenken gegen die Eheschliessung seitens der Beteiligten zurückgewiesen, es müssen aber diejenigen in Bezug auf die etwa zu erwartende Nachkommenschaft vom Arzt besonders betont werden.

Oft genug scheitern schliesslich alle jene Vorsätze, der Pfleger oder die Pflegerin in der Ehe zu sein, es scheitert die ursprüngliche Energie an dem Mangel des Erfolges aller Mühen, an der fehlenden Anerkennung oder Dankbarkeit des anderen Ehegatten, an der Aussichtslosigkeit und Hoffnungslosigkeit für die Zukunft.

Es ist unzweifelhaft und wird durch die tägliche Erfahrung bestätigt, dass da, wo mangelnde oder fehlerhafte Erziehung im Elternhause, dass da, wo schlechte Gesellschaft und mangelnde Leitung besonders den jungen Mann auf schlimme Bahnen geführt haben, die Eingehung einer Ehe, sofern der andere Ehegatte eine energische und verständige Natur besitzt und damit imstande ist, den ersteren günstig zu beeinflussen, den allergünstigsten Erfolg haben kann.

Aus dem unerzogenen und ungezogenen Mädchen kann in der Ehe und durch den Einfluss derselben eine treffliche Ehefrau und tüchtige Mutter, aus dem lockeren Jüngling ein fleissiger Mann und braver Hausvater werden. Aber diese Tatsache des günstigen Einflusses der Ehe darf nicht in der Weise verallgemeinert werden, dass er auch auf solche Fälle übertragen wird, in welchen die Abweichungen von der Norm vor der Ehe nicht accidentellen äusseren Ursachen ihre Entstehung verdanken, sondern organisch in dem Individuum bedingt sind, sei es, dass die Ursache der geistigen Abnormität in dem Keime, in krankmachenden Einflüssen während des intrauterinen Lebens, bei den Vorgängen während der Geburt oder im späteren Leben gelegen hat.

In all diesen Fällen wird von einer Heilung durch die Ehe nicht die Rede sein können, die günstigen Einflüsse derselben können die Krankheit oder krankhafte Anlage nicht heilen, höchstens vorübergehend die nach aussen hin tretenden Symptome derselben verdecken.

Wiederholt wurde darauf aufmerksam gemacht, dass durch die erbliche Anlage in der Regel nicht die Krankheit übertragen wird, sondern nur die Disposition zu einer solchen, welche sich im wesentlichen in der geringen Widerstandsfähigkeit besonders eines oder des andern Organs, hier des Organs der Psyche, äussert.

Ehe bei vorhandener nervöser Disposition.

Zur Erzeugung der Krankeit ist bei der vorhandenen Dispo-

sition noch etwas anderes, eine direkt den Allgemeinzustand oder das bestimmte Organ treffende Schädlichkeit notwendig.

Unter diesen Umständen lässt sich sehr wohl verstehen, dass unter gewissen Bedingungen da, wo die Disposition noch nicht zur Krankheit geführt hat, die Ehe imstande ist, dazu beizutragen, dass es nicht zur Krankheit kommt, indem die von aussen kommenden Schädlichkeiten unter den neuen Verhältnissen der Ehe ferngehalten werden.

Wenn ein zu Geisteskrankheit erblich disponiertes Mädchen aus dem Einfluss der belasteten oder kranken Mutter, aus dem Milieu der nervösen Familie, herauskommt in die Hände eines verständigen Mannes, welcher imstande ist, die eigentümliche Natur seiner Ehegattin zu verstehen und sie demgemäss zu behandeln, dann ist es sehr wohl möglich, dass nicht bloss zeitweise, sondern andauernd es nur bei der Disposition bleibt, die Krankheit nicht eintritt.

Abgesehen von dieser Entfernung psychisch ungünstiger Einflüsse im Elternhause und Eintreten psychisch günstiger im eigenen Heim der Ehe kann aber auch die jetzt erforderliche eigene körperliche Tätigkeit, die Uebernahme von Pflichten, welche im Elternhause nicht vorhanden waren, günstig wirken, indem die bisherige Conzentration der Vorstellungen auf das eigene Ich, die nicht selten damit sich verbindenden hypochondrischen Ideen verdrängt werden durch die Sorge um Andere.

Wenn ferner der Mann, welcher unverheiratet nach den verschiedensten Richtungen hin unregelmässsig lebte, sexuell excedierte, ungenügend oder unzweckmässig sich nährte, mit dem Eintritt in den Ehestand mit regelmässigem Leben eine entsprechende Ernährung findet, und die Ehe für die Frau die sexuelle Befriedigung, die Beseitigung von Störungen der Menstruation, günstigere körperliche Bedingungen schafft, so wird sich nicht leugnen lassen, dass die Ehe nach mannigfacher Richtung hin geeignet erscheint, die Entwicklung der Disposition zur Krankheit hintanzuhalten.

Gegenüber diesem wohltätigen Einfluss der Ehe sind jedoch schädigende Einflüsse derselben, ganz besonders für den weiblichen Teil, in nicht kleiner Zahl vorhanden.

Sponsalistische Psychose.

Schon die Verlobung ruft in manchen Fällen eine Psychose (sponsalistische Psychose) hervor, meist melancholischen oder hypochondrisch-melancholischen Charakters, ohne dass die äusseren Verhältnisse selbst irgend welchen Grund zur depressiven Stimmung geben, wo im Gegenteil die Verlobung ein lang erstrebtes Ziel darstellt.

Der Bräutigam fürchtet, dass er seinen ehelichen Pflichten nicht werde nachkommen können, dass er impotent sei, er dürfe nicht heiraten, da er sich durch Onanie, durch Excesse in venere zum Beischlaf unfähig gemacht habe, er dürfe nicht heiraten, da er syphilitisch gewesen sei, seine Frau anstecken, kranke Kinder erzeugen würde.

Mit diesem hypochondrisch-melancholischen Zustand verbinden sich nicht selten heftige Angstzustände, damit Drängen, die Verlobung aufzulösen und vor allem häufig Selbstmordgedanken. Zuweilen drückt schliesslich die Furcht vor der Zukunft dem jungen Mann den Revolver in die Hand, und in einem Fall meiner Erfahrung kam es zum Selbstmord während des Hochzeitsmahles, nachdem

der Kranke bis dahin die letzte Consequenz seiner ängstlichen Vorstellungen zurückzudrängen und zu verbergen imstande gewesen war.

Bei der Braut tritt die Furcht auf, dass sie nicht imstande sein würde, ihre Pflichten als Hausfrau zu erfüllen, sie macht sich Vorwürfe, dass sie ihren Bräutigam nicht so liebe, wie sie es sollte, dass sie ihn nicht glücklich machen könnte, zuweilen sind es Angst und Scheu, ja Ekel vor der zukünftigen sexuellen Berührung, auch Vorwürfe über vorangegangene Onanie, welche die depressive Stimmung hervorrufen.

Selten sind es Zustände von Delirium hallucinatorium oder eine Manie, welche als Verlobungspsychose auftreten.

Meist sind die Zustände transitorischer Natur, sie klingen allmählich ab, verschwinden in der Regel erst völlig nach der Hochzeit.

Ausnahmsweise entwickelt sich jedoch eine chronische, unheilbare Psychose. Ich sah in einem Falle eine solche Verlobungsmelancholie bei einem jungen Mädchen auftreten, welche nach 6 Monaten heilte. Inzwischen hatte der Verlobte die Verlobung aufgelöst. Zwei Jahre später verlobte sich das junge Mädchen von neuem, sie erkrankte nach wenigen Wochen wieder und dieses Mal unter dem Bilde einer hallucinatorischen Paranoia, welche nicht geheilt wurde.

Was soll in den Fällen geschehen, in denen der Bräutigam oder die Braut psychisch erkrankt?

Oft genug nimmt der Gesunde dann sein Eheversprechen zurück.

Es ist vom sittlichen Standpunkt sicher zu verwerfen, das gegebene Wort zu brechen, wenn den anderen Teil ein unverschuldetes Unglück trifft, es ist eine Grausamkeit gegen den Kranken, welche besonders stark empfunden wird, wenn derselbe wieder hergestellt ist. Rechtfertigen lässt sich das Verfahren nur, wenn der gesunde Verlobte über die Vergangenheit des anderen, über etwa schon vorangegangene Anfälle von Geisteskrankheit durch die Eltern und durch den Erkrankten selbst getäuscht worden ist.

Wird die Geisteskrankheit des Verlobten nicht geheilt, dann erledigt sich die Frage in Bezug auf die Eheschliessung von selbst nach dem Satz, dass ein Geisteskranker nicht heiraten darf; sonst aber soll man mit der Entscheidung über die Zukunft warten, bis die Geisteskrankheit geheilt ist.

Dann wird bei ruhiger Aussprache zwischen den Verlobten nicht selten der Entschluss reifen, auf eine Ehe zu verzichten, welche selbst dann, wenn ein neuer Anfall von Geistesstörung nicht eintritt, ein ruhiges Glück nicht bringen könnte, da dasselbe die Angst und Sorge um den früher Erkrankten, um die Wiederkehr der Erkrankung, um die etwaige Uebertragung der Anlage auf die Nachkommenschaft verscheuchen würde. Ein solcher Entschluss, die Ehe nicht eingehen zu wollen, wird ärztlicherseits nur die vollste Billigung erfahren können.

Verzichten die Verlobten auf die Eingehung der Ehe nicht, dann bleibt dem Arzt nur die Aufgabe, auf die Schädlichkeiten, welche die Ehe mit sich bringt, aufmerksam zu machen und durch seine Ratschläge für das Leben in der Ehe den Schädlichkeiten

oder deren Wirkung, soweit es überhaupt möglich ist, vorzubeugen.

Wenn ich hier von Verlobungspsychosen gesprochen habe, so sind damit selbstverständlich nicht jene leicht vorübergehenden, besonders beim weiblichen Geschlecht, zuweilen aber auch bei dem Manne auftretende Stimmungen depressiven Inhaltes, Zweifel und Besorgnis vor der Zukunft gemeint, welche oft genug während der Verlobungszeit auftreten, und nicht als Psychosen bezeichnet werden können.

Zuweilen allerdings sind die Symptome der Krankheit während der Verlobungszeit wenig auffällig, sie werden von dem Kranken selbst sorgfältig verborgen — unter dem Einfluss der körperlichen und geistigen Erregung der Hochzeitsnacht kommt es jedoch zum Ausbruch der Psychose, zuweilen in stürmischer Weise unter heftiger Angst oder selbst tobsüchtiger Erregung (post connubial insanity Skae).

Psychosen in der Hochzeitsnacht.

In der Mehrzahl der Fälle, welche als Melancholien oder auch als hallucinatorisches Delirium sich zeigen, tritt Heilung nach Wochen, in der Regel aber erst nach einer Reihe von Monaten auf. (Selbstverständlich sind mit diesen Zuständen nicht jene schnell vorübergehenden hysterischen Anfälle gemeint, welche öfter in der Hochzeitsnacht auftreten.)

Ich selbst habe zwei derartige Fälle bei Frauen beobachtet. In beiden Fällen, welche unter der Form der Melancholie verliefen, trat nach 5 resp. 6 Monaten Heilung ein. In dem einen entwickelte sich nach der ersten Entbindung wiederum eine Psychose, welche unheilbar wurde.

Nuptiales Irresein.

Meist entwickelt sich nuptiales Irresein erst einen oder mehrere Tage nach der Hochzeit, wobei man allerdings ebenso wie bei dem Auftreten der psychischen Störung in der Hochzeitsnacht annehmen wird, dass die Anfänge der Krankheit weiter zurück liegen. Ebenso ist es ja selbstverständlich bei den hysterischen Psychosen, welche besonders bei Frauen zuweilen in der jungen Ehe entstehen, deren Ursprung und Beginn der Ehe lange voraus gehen.

Psychosen der Gravidität.

Die Fälle nuptialen Irreseins gehören zu den seltenen Ausnahmen, während die Psychosen der Gravidität und des Puerperiums, besonders die letzteren, oft genug beobachtet werden.

Tritt in der Schwangerschaft eine Psychose auf, so wird in der Regel die Frage aufgeworfen, ob nicht durch die Einleitung eines künstlichen Aborts die Schwangerschaft zu unterbrechen sei.

Einleitung des künstlichen Aborts.

Die Einleitung eines solchen Aborts ist von vornherein da abzuweisen, wo es sich nicht um eine Psychose, sondern um hysterische oder hypochondrische Stimmungen handelt, so oft auch gerade von solchen Frauen die Anforderung an den Arzt gestellt wird, sie von dem Kinde zu befreien. In dem Falle dagegen, dass tatsächlich eine Melancholie oder eine hypochondrische Melancholie, eine gleichmässig andauernde, hochgradige depressive Stimmung vorhanden ist, Zustände, welche sich nicht selten zu Angstaffekten bis zur ängstlichen Tobsucht steigern, mit Hallucinationen, Nahrungsverweigerung, Selbstmordversuchen sich verbinden, wird die Frage der Einleitung des künstlichen Aborts erwogen werden müssen.

Diese Zustände beginnen meist mit der eingetretenen Schwangerschaft, mit der Angst vor der qualvollen Fortsetzung derselben, mit Angst vor der Entbindung, sei es, dass die vorausgegangene mit schweren körperlichen Leiden, mit Eklampsie oder anderen Affektionen verbunden war, sei es, dass ihr eine Psychose nachfolgte.

Diese meist mit Rücksicht auf die früheren Vorgänge nicht unbegründeten physiologischen Befürchtungen wachsen weiterhin in wahnhafter Weise aus und steigern sich dann zu den eben geschilderten schweren Erscheinungen einer Psychose.

In der Mehrzahl der Fälle heilen diese Psychosen mit der eingetretenen Entbindung oder einige Wochen nach derselben, selten vor derselben, während der noch bestehenden Schwangerschaft, in anderen enden sie in der Gravidität durch den Tod infolge von Nahrungsverweigerung oder durch Selbstmord, in noch anderen entwickelt sich eine unheilbare Geisteskrankheit.

Mit Rücksicht auf diese letzteren Tatsachen erscheint die Unterbrechung der Schwangerschaft da indiciert, wo der psychische Depressionszustand bereits in den ersten Monaten der Gravidität auftritt, während für die letzten Monate der Gravidität die Einleitung der künstlichen Frühgeburt unter den geschilderten Verhältnissen in der Regel abzuweisen sein wird, da durch die Kürze der noch zu überstehenden Zeit in der Regel die oben erwähnten Gefahren nicht so erheblich in Betracht kommen, die Psychose aber öfter mit der Entbindung heilt, zuweilen allerdings noch einige Monate dieselbe überdauert. Besonders da halte ich die Einleitung des Aborts aber indiciert, wo bereits früher einmal eine solche Graviditätspsychose vorhanden gewesen ist.

So günstig im allgemeinen die Prognose der Puerperalpsychose, wenn sie ohne Komplikation auftritt, ist, so verschlimmert sich dieselbe doch bei Wiederholung und führt dann nicht allzu selten zu unheilbarer Geisteskrankheit.

Dem überstandenen Abort, der zuweilen ja ohne ärztliches Eingreifen erfolgt, folgt in einer grösseren Zahl von Fällen sehr bald die Genesung von der Psychose, in anderen jedoch dauert die Psychose monatelang an, der künstlich herbeigeführte Abort bleibt ohne Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, endlich kann aber auch trotz des eingeleiteten Aborts die Psychose unheilbar werden.

Abgesehen von den melancholischen und hypochondrischen Zuständen kann die Einleitung des Aborts aus den erwähnten Gründen auch bei dem Delirium hallucinatorium, unter welchem Bilde öfter eine Graviditätspsychose auftritt, und den sehr seltenen Fällen von Manie in Frage kommen.

Hier kann aber nur ganz ausnahmsweise an die Ausführung desselben gedacht werden, da die Unruhe der Kranken die Einleitung und Behandlung des Aborts in sachgemässer und für die Kranke ungefährlicher Weise kaum zulässt.

Epileptische Geistesstörungen werden in der Regel ebenso wenig wie hystero-epileptische von der Einleitung des Aborts oder der künstlichen Frühgeburt in wesentlicher Weise beeinflusst; hier kann nur ganz ausnahmsweise und nur bei besonders drängenden Symptomen (Nahrungsverweigerung, Selbstmordversuche, schwere Hallucinationen) von der Einleitung des Aborts die Rede sein.

Die Indikation für die Einleitung des Aborts kann im wesentlichen nur aus dem Zustande der Mutter hergeleitet werden.

Der Einfluss der geisteskranken Mutter auf die Entwicklung des Kindes ist nicht in dem Grade sichergestellt, dass er die Grundlage für ärztliches Handeln bieten darf.

Die Erfahrung lehrt, dass auch eine geisteskranke Mutter ein normales Kind gebären kann und dass dieses Kind auch im weiteren Leben nicht geistig zu erkranken braucht.

Damit sind denn auch die Fälle von unheilbarer chronischer Paranoia, von progressiver Paralyse, sofern nicht der Zustand der Mutter bestimmte Indikationen für ärztliches Einschreiten bietet, von der Einleitung des Aborts zu dem Zwecke ausgeschlossen, dass nicht ein Kind geboren werde, welches der Geisteskrankheit von vornherein verfallen sei.

In Bezug auf die Einleitung des Aborts sei die oft ausgesprochene Mahnung wiederholt, dass dieselbe nur nach Beratung mit einem oder mehreren Kollegen erfolgen sollte.

Puerperale Psychosen.

Das Puerperium kann in sehr verschiedener Weise die Ursache für die Entstehung einer Psychose bilden.

Eine fieberhafte puerperale Infektion, Metritis, Endometritis, Endocarditis ulcerosa, Pyaemie kann eine infektiöse Psychose hervorrufen, vorangegangener Alkoholismus oder Morphinismus kann unter Hinzufügung der schwächenden Einflüsse des Wochenbetts zu einer entsprechenden Intoxikationspsychose führen, schwer hysterische oder epileptische Frauen können in eine dem Charakter der betreffenden Neurose entsprechende puerperale Geisteskrankheit verfallen.

Die erstgenannte infektiöse Psychose beginnt in der Regel am 2.—7. Tage nach der Geburt und verläuft, mit Meningitis, Encephalitis, capillaren Embolien verbunden, sehr oft tötlich.

Weitaus am häufigsten sind die puerperalen Psychosen funktionelle Psychosen, welche bei bestehender Prädisposition, vor allem bei hereditärer Belastung unter dem klinischen Bilde eines Delirium hallucinatorium (am häufigsten), einer Melancholie, einer Manie, einer Paranoia hallucinatoria acuta verlaufen.

Fieberhafte Prozesse fehlen hier entweder völlig oder sind wenigstens bedeutungslos (Mastitis, Kolpitis u. s. w.). Diese Psychosen treten vorzugsweise bei Erstgebärenden und öfter dann, wenn die erste Geburt im höheren Alter stattfindet, auf.

Der Beginn der Psychose, deren Vorläufer sich meist in die Graviditätszeit verfolgen lassen, fällt in die ersten Tage oder wenigstens in die erste Woche des Puerperiums.

Die Prognose ist, wenn es sich um die erste psychische Erkrankung handelt, günstig, und beträgt die mittlere Dauer dieser funktionellen puerperalen Psychosen zwischen 5 und 6 Monaten.

War bereits früher eine psychische Erkrankung vorhanden, ist besonders eine solche schon einmal im Puerperium dagewesen, dann trübt sich die Prognose erheblich.

Die psychische Erkrankung kann ferner den Ausgangspunkt für recidivierende, periodische, circuläre Psychosen bieten, oder sie geht in unheilbare sekundäre Demenz (etwa 20%) über.

Im wesentlichen dasselbe, was von den puerperalen Psychosen

gesagt wurde, gilt von den seltenen Lactationspsychosen, welche bei Prädisponierten, sei es durch nachteilige psychische Einflüsse (Krankheit des Kindes u. s. w.), sei es durch Erschöpfung (Nachtwachen, mangelhafte Nahrungsaufnahme) hervorgerufen werden. Lactationspsychosen.

In der Mehrzahl der Fälle tritt eine solche Psychose im sechsten bis achten Monat nach der Entbindung auf.

Bieten demnach Gravidität, Puerperium und Lactation unzweifelhaft Gefahren in Bezug auf geistige Erkrankung, in der Regel allerdings nur da, wo eine hereditäre Prädisposition besteht, so darf man auf der anderen Seite in Bezug auf die Grösse der Gefahr sich nicht allzu übertriebenen Befürchtungen hingeben.

Die Zahl jener Erkrankungen bietet doch nur einen kleinen Prozentsatz von den Schwangerschaften und Entbindungen überhaupt, der sich nur in kleinen Bruchteilen eines Procents würde ausdrücken lassen, wenn wir eine ausgedehnte Statistik hierüber besässen.

Auf viele, viele Tausende von Schwangerschaften und Wochenbetten kommt doch nur einmal eine Psychose. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, dass eine erhebliche erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten die Entstehung derartiger Psychosen in auffallender Weise begünstigt. Es ist ferner bereits darauf aufmerksam gemacht worden, dass, so günstig auch die erste Erkrankung in Bezug auf den Ausgang weitaus in der Mehrzahl der Fälle ist, doch die Wiederholung der Psychose in Schwangerschaft oder Puerperium prognostisch ernst zu nehmen ist, und die Gefahr des Verfalls in eine unheilbare Geisteskrankheit sehr erheblich vergrössert wird. Daraus erwächst für den Arzt die Pflicht, mit aller Energie darauf hinzuwirken, dass eine neue Conception, wo einmal eine Psychose in der Schwangerschaft oder im Wochenbett aufgetreten ist, nicht stattfindet, indem er auf die Gefahren der Wiederholung derselben ohne Rückhalt aufmerksam macht.

Glaubt der Arzt im konkreten Falle nichts erreichen zu können, wenn er für alle Zukunft eine Conception verbietet, so mag er wenigstens vorerst für eine Reihe von Jahren die Conception als absolut gefährlich bezeichnen.

Tritt die Conception dennoch ein, dann werden die Ausführungen, welche oben in Bezug auf die Einleitung des Abortes gemacht worden sind, in Erwägung zu ziehen sein.

Gegenüber den geschilderten Gefahren, welche durch die Conception für das weibliche Geschlecht in der Ehe entstehen, erscheinen die durch die Ehe bedingten Schädlichkeiten, welche beim Manne zur Psychose führen können, weniger erheblich. Gefahren für den Ehemann.

Auch hier gibt es allerdings Psychosen, welche unter dem Einfluss der Hochzeitsnacht zum Ausbruch kommen: so sah ich wiederholt, dass im Anschluss an den gesteigerten Missbrauch des Alkohols beim Hochzeitsmahl in der Hochzeitsnacht ein Delirium tremens mit voller Gewalt ausbrach. In der jungen Ehe kann die sich zeigende, vielleicht psychisch bedingte Impotenz den Ehemann in eine hypochondrisch-melancholische Geistesstörung verfallen lassen. Es kann auch die Enttäuschung über das in der Ehe gehoffte

Glück, eine böse Frau, es können pekuniäre Sorgen um den Unterhalt der Familie den zu Geisteskrankheiten disponierten Mann in diese verfallen lassen — immerhin gehört es zu den Ausnahmen, dass die geschilderten Ursachen nicht bloss Sorge und Kummer, sondern eine Psychose hervorrufen.

Inducierten Irresein.

Hier ist jedoch aber an diejenigen Fälle zu erinnern, in welchen die Geisteskrankheit des einen Ehegatten, ansteckend auf den anderen wirkend, bei diesem eine geistige Störung hervorruft.

Es ist eine bekannte psychiatrische Erfahrung, dass ein Geisteskranker seine Angst, seinen Wahn, zuweilen selbst seine Hallucinationen auf ein anderes, zur Geisteskrankheit prädisponiertes Individuum, welches andauernd mit ihm zusammen ist, ihn pflegt, ihm grosse Teilnahme zuwendet, übertragen kann.

Die Geisteskrankheit, welche bei dem Zweiten entsteht, wird induciertes Irresein (folie à deux, folie communiquée) genannt.

Solch induciertes Irresein wird öfters bei Schwestern, bei Zwillingen, bei Mutter und Tochter, welche zusammen wohnen, beobachtet. Es dehnt sich zuweilen die Ansteckung auf die ganze Familie aus, ergreift selbst die nicht zur Familie gehörigen Hausgenossen (Dienstboten u. s. w.), und dann kommt es zu einer folie à trois, quatre u. s. w.

Es hat unter diesen Umständen nichts Auffallendes, wenn auch gelegentlich einmal der geisteskranke Ehemann seine Ehefrau oder — der weitaus seltenere Fall — die geisteskranke Ehefrau ihren Ehemann mit der Krankheit infiziert. Die Voraussetzung ist auch hier, dass das zweiterkrankte Individuum zur Geisteskrankheit prädisponiert war, oder, wie in der Mehrzahl der Fälle, in höherem oder geringerem Grade geistig schwach ist. Meist handelt es sich dabei um paranoische Zustände, besonders um Wahnvorstellungen der Verfolgung, um Wahnvorstellungen religiösen Inhalts, zuweilen auch um einen Querulantenwahn, welche übertragen werden.

Ueberträgt sich die Melancholie des einen Ehegatten auf den anderen, so kommt es zuweilen zu schrecklichen Familientragödien, von denen die Zeitungen ab und zu berichten, in welchen nicht bloss die Eheleute gemeinsam in den Tod gehen, sondern vorher noch ihre Kinder töten, um sie der „sündigen Welt", dem Leben, welches nur Unglück ihnen bringen könnte, zu entreissen.

Conjugale progressive Paralyse.

Wesentlich anders verhält es sich in Bezug auf die Entstehung der Geisteskrankheit bei beiden Ehegatten da, wo eine conjugale progressive Paralyse auftritt. Hier handelt es sich nicht um die Infizierung einer Geisteskrankheit bei dem Zweiterkrankten, welche schon dadurch ausgeschlossen erscheint, dass die Krankheit nur ausnahmsweise bei beiden gleichzeitig besteht.

Das Bindeglied bildet hier in der Regel die Syphilis.

Der eine Ehegatte — in der Mehrzahl der Fälle der Ehemann — infiziert den anderen.

Nach einer Reihe von Jahren wird der Infizierende paralytisch, und nach dem Ablauf eines weiteren Zwischenraums, nicht selten nachdem der Ersterkrankte bereits an der Paralyse zu Grunde gegangen ist, kommt es zur Entwicklung der Paralyse bei dem Infizierten.

Es bleibt schliesslich die Frage zu beantworten, was soll geschehen, wenn ein Ehegatte unheilbar geisteskrank wird?

Ehescheidung.

Wenn die Ehe ein Band ist, welches die Ehegatten verpflichtet, auch im Unglück miteinander auszuharren, so dürfte prinzipiell, wie ganz besonders vom sittlichen Standpunkte aus, das Unglück des einen Ehegatten, das ihn in dauernde Krankheit verfallen liess, keinen Grund dafür abgeben, dass sich der Gesunde von ihm trennt.

Die realen Verhältnisse sind aber oft genug mächtiger als prinzipielle und sittliche Forderungen.

Mit besonderer Wucht sind es aber die realen Verhältnisse bei der unbemittelten Bevölkerung, welche unter gewissen Umständen die Trennung der Ehe fordern.

Die Ehefrau ist geisteskrank in der Irrenanstalt, der Ehemann nimmt sich zur Erziehung der Kinder und zur Führung des Haushalts ein Mädchen, welches bald seine Concubine wird; die unehelichen Kinder treten bald in eine für die ehelichen Kinder unangenehme Konkurrenz.

Will der Ehemann eine Stütze nicht ins Haus nehmen, dann bleiben die Kinder oft genug sich selbst überlassen, verwahrlosen körperlich und geistig.

Der Ehemann ist geisteskrank in der Anstalt, die Frau in dürftigen Verhältnissen zu Hause. Sie wäre imstande, eine neue Ehe einzugehen, den Kindern ihres kranken Mannes einen Ernährer und Erzieher zu geben, wenn das Gesetz die Scheidung von dem kranken Mann erlaubte.

In wohlhabenden Familien fallen jene sozialen Bedenken zum erheblichsten Teile weg. Aber auch dann wird man sich fragen, ob es billig ist, das zukünftige Lebensglück des einen Ehegatten unmöglich zu machen, nachdem das Unglück durch unheilbare Krankheit den anderen getroffen, und zwar durch eine Krankheit, in welcher ihm der Zweck und die Ziele der Eheschliessung fremd, unfassbar oder durch Wahnvorstellungen verändert worden sind.

Durch das Verbot der Ehescheidung vernichtet man die Erreichung eines Glückes auf der einen Seite, ohne das Unglück auf der anderen Seite zu mildern, während die Ehescheidung dem einen noch die Möglichkeit gäbe, sich neues Glück zu suchen, ohne dass sie das Unglück des anderen irgendwie vermehrte.

Vor dem Inkrafttreten des bürgerlichen Gesetzbuches war im Gebiet des Code civil (Rheinpreussen, Elsass-Lothringen u. s. w.), ferner in Württemberg, Mecklenburg, Hessen, Provinz Nassau, Braunschweig u. s. w. Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund nicht zugelassen, wohl aber im Gebiet des preussischen Landrechts, in Baden, Sachsen, Oldenburg.

Der erste Entwurf des Bürgerlichen Gesetzbuches hatte Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund nicht aufgenommen, indem er sich vor allem darauf berief, dass Anerkennung dieses Scheidungsgrundes um so weniger angezeigt sei, als in denjenigen Rechtsgebieten, in welchen derselbe nicht zugelassen war, also namentlich in den Gebieten des gemeinen und französischen Rechts,

ein praktisches Bedürfnis in dieser Beziehung, so viel bekannt, nicht hervorgetreten war.

Die Kommission für das Bürgerliche Gesetzbuch verkannte nicht, dass, hingesehen auf die realen Verhältnisse des Lebens, auf die wirtschaftlichen Nachteile und die sittlichen Gefahren, welche dem Ehegatten und den Kindern drohen, wenn ersterer durch Versagung des Scheidungsrechtes wegen Geisteskrankheit des anderen Ehegatten gehindert wird, eine neue Ehe einzugehen, vom sozialpolitischen Standpunkte aus gewichtige Gründe für die Zulassung der Scheidung wegen Geisteskrankheit sprechen.

Trotzdem wurde der Scheidungsgrund nicht zugelassen, einmal wegen der ethischen Bedenken, welche sich aus dem Wesen der Ehe ergeben, dann aber, weil die Anerkennung dieses Ehescheidungsgrundes daran scheitern würde, dass die Voraussetzungen dieses Ehescheidungsgrundes — wenn man demselben nicht eine Ausdehnung geben wollte, welche mit der auf den geisteskranken Ehegatten zu nehmenden Rücksicht und mit dem öffentlichen Interesse, das Ansehen und die Würde der Ehe nicht zu erschüttern, nicht vereinbar sein würde — sich in einer den verschiedenen Rücksichten und Interessen gleichmässig Rechnung tragenden Weise nicht feststellen lassen.

„Insbesondere lässt sich eine scharfe Grenzlinie zwischen den verschiedenen Formen der Geisteskrankheit nicht ziehen und ist es praktisch nicht ausführbar, diejenigen Fälle, in welchen durch die Geisteskrankheit jede geistige Gemeinschaft aufgehoben wird, und der geisteskranke Ehegatte daher als geistestod zu betrachten ist, von anderen Fällen zu sondern."

Dem Drängen von Juristen und Medizinern, speziell der Psychiater, gegenüber hat der zweite Entwurf die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit gestattet, der Reichstag hat sie angenommen und der betreffende Paragraph des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 1569) lautet:

„Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist."

Zur Scheidung wegen Geisteskrankheit ist demnach erforderlich:

1. Die mindestens dreijährige Dauer der Geisteskrankheit,
2. eine so hochgradige Störung, dass die geistige Gemeinschaft der Ehegatten aufgehoben ist,
3. dass jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

ad 1. Die Krankheit braucht nicht in der Ehe entstanden zu sein, muss aber während der Ehe drei Jahre gedauert haben.

Es ist aber nicht notwendig, dass der Grad der Geisteskrankheit, der die geistige Gemeinschaft ausschliesst, während der dreijährigen Dauer bestanden haben müsste.

Ein dahingehender Antrag in der Kommission für das Bürgerliche Gesetzbuch wurde abgelehnt, die qualifizierte Geisteskrank-

heit wurde nur für den Zeitpunkt der Scheidung notwendig erachtet. Andern Falls müsste eine ganz vorübergehende Besserung im Laufe der drei Jahre die dreijährige Frist von neuem beginnen lassen. Damit erledigt sich auch die Frage, ob periodische oder circuläre Geisteskrankheiten in gewissen Fällen eine Möglichkeit der Ehescheidung geben, in positivem Sinne.

Im übrigen wird die Dauer der Krankheit in jedem Falle Gegenstand tatsächlicher Feststellung sein.

ad 2. Die Schwierigkeit der Anwendung des § 1569 beruht vor allem in der Entscheidung über die Frage, ob im konkreten Falle die geistige Gemeinschaft aufgehoben ist oder nicht. Der Gesetzgeber selbst gibt eine Definition dessen, was unter geistiger Gemeinschaft zu verstehen sei, nicht, und die Kommentare zum Bürgerlichen Gesetzbuche wie die Psychiater und endlich die Gerichtshöfe[1]) haben in der allerverschiedensten, zuweilen in diametral entgegengesetzter Weise, jenen Begriff der geistigen Gemeinschaft erläutert.

Auf der einen Seite wird Fehlen des Bewusstseins vom Bestehen der Ehe, Zustand völliger Geistesumnachtung, völlige Verblödung, „der geistige Tod" zur Aufhebung der geistigen Gemeinschaft gefordert, in anderen Entscheidungen genügt das Bewusstsein von dem Bestehen des ehelichen Bandes nicht, um die geistige Gemeinschaft zu beweisen.

Das Reichsgericht hat in einem Erkenntnis vom 5. Mai 1902 ausgesprochen, dass mit der geistigen Gemeinschaft eine höhere Gemeinschaft als das blosse Zusammenleben der Eheleute gemeint ist, nämlich eine solche, bei der diese zu gemeinsamem Denken und Fühlen befähigt sind. Wenn man diese Entscheidung zu Grunde legt, so wird auch das Bestehen einer geistigen Gemeinschaft als aufgehoben betrachtet werden können, wenn z. B. bei chronischer Paranoia bei Erhaltensein des Gedächtnisses, Beibehaltung äusserer Formen, selbst einer gewissen Anhänglichkeit an den Ehegatten, das Denken des Kranken von Wahnvorstellungen und Sinntäuschungen erfüllt wird.

Auch bei geistesschwachen Personen kann trotz der Anhänglichkeit an den Ehegatten, selbst dem Ausdruck von Zärtlichkeiten gegen diesen, die Aufhebung einer solchen Gemeinschaft bestehen; die Anhänglichkeit stellt hier nur eine geistige Gemeinschaft dar, wie sie etwa ein treues Haustier mit seinem Herrn verbindet und welche doch nicht in dem Sinne des Gesetzgebers als genügend für die Untrennbarkeit der Ehe erachtet werden kann.

ad 3. Das Gesetz verlangt nicht eine Ausschliessung der Aussicht auf Wiederherstellung der Krankheit, sondern nur eine solche der Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft. Es würden demnach Zustände, welche zwar unheilbar im psychiatrischen Sinne, welche aber soweit besserungsfähig sind, dass sie eine geistige Gemeinschaft möglich machen, nicht unter den § 1569 fallen.

So sehr nun sicher mit Rücksicht auf die, wenn auch ungemein seltenen Spätherstellungen nach dreijähriger Dauer der Geisteskrankheit Vorsicht in Bezug auf die Prognose geboten sein wird, so

[1]) cf. Bresler, Rechtspraxis u. s. w. Halle 1903.

wird doch da, wo eine unzweifelhafte Demenz, ein irreparabler Verlust der Intelligenz und des Gedächtnisses eingetreten ist, oder wo ein drei Jahre lang bestehendes Wahnsystem zu einer krankhaften Umbildung der ganzen Persönlichkeit geführt hat, an eine Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft nicht zu denken sein, und besonders dann nicht, wenn jene Zustände progressiv sich entwickelt haben und entwickeln oder jahrelang stationär geblieben sind. Schwieriger wird die Beantwortung der Frage werden, wenn bei periodischen und circulären Geisteskrankheiten erhebliche Remissionen, selbst Intermissionen auftreten, ebenso bei den chronischen Manien und Melancholien ohne erhebliche Beeinträchtigung der Intelligenz. In all diesen letzteren Fällen wird schliesslich die Entscheidung, ob der § 1569 anzuwenden sei, abhängig gemacht werden müssen von dem bisherigen Verlauf der Krankheit in dem speziellen Fall, welcher besonders nach vorausgegangener spezialärztlicher Beobachtung den Rückschluss auf die weitere Zukunft gestatten wird.

Literatur.

Ribot: Die Erblichkeit, J. von Hotzen. Leipzig 1876.
Kalischer: Einfluss der erblichen Belastung. Berlin 1885, wo sich auch die ältere Literatur zusammengestellt findet.
Poltiz: Ueber die Erblichkeit bei Geisteskranken. Greifswald 1893.
Jenny Koller: Arch. f. Psych., Bd. 15, 1895, p. 268.
Chantemesse: Progrès médical. 1900.
Näcke: Die Rolle der erblichen Belastung bei der progressiven Paralyse der Irren. Neurol. Centralbl. 1900, p. 748, wo auch ausführliche Literatur angegeben.
Orschansky: Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustand. Stuttgart 1903.
Strohmayer: Ueber die Bedeutung der Individualstatistik bei der Erblichkeitsfrage in der Neuro- und Psychopathologie. Münchner med. Woch., 1901, p. 1786 und Zeitschrift für Psychiatrie No. 61, 1904.
Obersteiner: Ueber Psychosen im unmittelbaren Anschluss an die Verheiratung (nuptiales Irresein). Festschrift im Jahrb. f. Psychiatrie, Bd. 22, 1902.
Jost: Ueber dasselbe. Zeitschrift f. Psych. 1902, p. 876.
Schüle: Nochmals das Heiraten von früher Geisteskranken. Neurol. Centralblatt 1904, 16. Mai.

XXIII.

Perverse Sexualempfindung, psychische Impotenz und Ehe.

Von **Albert Moll** (Berlin).

1. Allgemeines über den Geschlechtstrieb.

Analyse des Geschlechtstriebes des Mannes.

Zum besseren Verständnis der Bedeutung der perversen Sexualempfindung für die Ehe ist es zweckmässig, zunächst etwas über den Geschlechtstrieb im allgemeinen vorauszuschicken.

Der Geschlechtstrieb des Mannes dient dazu, seine in den Hoden abgesonderte Samenzelle mit dem weiblichen Ei in Berührung zu bringen, indem er sie in den Mutterorganismus hineinbefördert, wo beim Menschen die Befruchtung erfolgt. Zweierlei ist hierzu nötig: erstens die Ausstossung aus dem Vaterorganismus, zweitens die Einführung in den Mutterorganismus. Der erste Vorgang heisst Ejakulation und wird durch einen Trieb, den Detumescenztrieb, bewirkt. Er ist manchmal die einzige Aeusserung des Geschlechtstriebes, wie bei manchen Idioten, die die Onanie wie einen physischen Akt ausüben, weil sie einen organischen Drang an den Genitalien empfinden, ohne dabei an eine andere Person zu denken. Meistens aber tritt der Detumescenztrieb nicht isoliert auf; er vereinigt sich vielmehr mit einem zweiten Trieb, dem Trieb zum Weibe, der den Mann zur körperlichen Berührung, zur Umarmung des Weibes und auch zur geistigen Annäherung an dieses drängt. Dieser Trieb zum anderen Individuum heisst Kontrektationstrieb; auch er kommt, wenigstens zeitweise isoliert vor. Es gibt Knaben, die lange vor der Pubertät den Drang haben, weibliche Personen zu berühren, zu umarmen, zu küssen, und denen jeder Gedanke an Onanie oder einen sonstigen Akt mit den Genitalien fehlt. Detumescenztrieb und Kontrektationstrieb vereinigen sich aber beim geschlechtsreifen normalen Mann, und hieraus geht der Drang hervor, bei Berührung des Weibes bezw. bei Einführung des Membrums in die Vagina den Samen zu entleeren, d. h. den Beischlaf auszuüben.

Selten fehlt beim Mann der Detumescenztrieb dauernd, wenn die Genitalien und der sonstige Geisteszustand intakt sind. Auch das dauernde Fehlen des Kontrektationstriebes, d. h. jeden sexuellen Triebes zu einem anderen Wesen ist bei dieser Voraussetzung

etwas äusserst seltenes, während eine falsche Richtung dieses Triebes, z. B. Neigung des Mannes zum Manne, häufiger auftritt. Mitunter fallen allerdings beim Manne Detumescenztrieb und Kontrektationstrieb, wenigstens längere Zeit, auseinander. Es kann beispielsweise eine wahre Liebe und hohes Interesse für eine Frau bestehen, ohne dass der Trieb vorhanden ist, mit ihr geschlechtlich zu verkehren, während sich dieser Trieb auf andere weibliche Personen richtet.

Analyse des Geschlechtstriebes des Weibes.

Etwas anders sind die Vorgänge beim Weibe. Da die Eizelle im Muttterorganismus liegen bleibt und hier von der Samenzelle befruchtet werden muss, darf der Geschlechtstrieb nicht zur Ausstossung, d. h. zur Ejakulation der Eizelle führen. Es gibt zwar auch bei den meisten Frauen einen Detumescenztrieb; er führt aber nur zur Herausbeförderung gewisser Schleimabsonderungen, nicht der Eizelle. Auch einen Kontrektationstrieb hat das Weib; er entspricht dem des Mannes, nur ist er nicht auf das Weib, sondern auf den Mann gerichtet. Die beiden Komponenten des Geschlechtstriebes, Detumescenztrieb und Kontrektationstrieb, sind auch beim Weibe meistens vereinigt, und aus der Vereinigung ergibt sich der Drang zum Beischlaf mit dem Manne. Sehr häufig fehlt allerdings beim weiblichen Geschlecht der Detumescenztrieb, und es besteht der Kontrektationstrieb für sich allein. In diesem Falle hat das Weib keinen Drang zur Masturbation, keinen Drang zum Beischlaf und auch keine Befriedigung bei ihm, überhaupt keinen Drang zu irgend einem Akte mit den Genitalien, wohl aber besteht trotzdem Neigung zur Umarmung des Mannes und auch Interesse für diesen. Ja selbst die höchste Stufe seelischer Liebe zum Manne, die auf dem Geschlechtstrieb beruht und gewissermaassen die feinste Entwicklung des Kontrektationstriebes darstellt, kann dabei bestehen. In anderen Fällen fallen auch beim Weib Detumescenztrieb und Kontrektationstrieb auseinander, es kann z. B., ohne dass ein Drang zum Beischlaf oder Befriedigung bei ihm stattfindet, der Drang zur Masturbation in sehr starkem Maasse bestehen, und unabhängig hiervon kann dann der Kontrektationstrieb vorhanden sein, der zur körperlichen und seelischen Annäherung des Weibes an den Mann führt.

Quantitative Veränderung des Geschlechtstriebes.

Dauerndes Fehlen des Geschlechtstriebes wird als Anaesthesia sexualis bezeichnet. Eigentlich ist diese nur dann vorhanden, wenn beide Komponenten des Geschlechtstriebes fehlen, d. h. sowohl der organische Drang an den Genitalien, wie der Drang zu einem anderen Wesen. Meistens werden aber schon die Fälle zur sexuellen Anaesthesie gerechnet, wo kein Detumescenztrieb besteht, was, wie wir sehen, beim Weibe verhältnismässig oft vorkommt. Ein geringerer Grad der sexuellen Anaesthesie, der gleichfalls beim Weibe sehr häufig ist, wird natura frigida genannt. Die Steigerung des Geschlechtstriebes heisst Hyperaesthesie, sie kann naturgemäss zu schweren ehelichen Konflikten führen. Ist die Hyperaesthesie beim Mann vorhanden, so wird die Frau die häufigen Ansprüche des Mannes sehr bald als eine Quälerei empfinden. Tritt sie beim Weibe auf, so kann mitunter auch der normale Mann diese Ansprüche nicht erfüllen. Dies ist besonders der Fall, wenn die Frau, was verhältnismässig oft bei deren se-

xueller Hyperaesthesie vorkommt, nach dem ersten Koitus noch nicht hinreichend befriedigt ist und die Wiederholung desselben in ganz kurzen Zwischenpausen verlangt. Andererseits wird auch die Anaesthesie oder Frigidität des Weibes sehr leicht Veranlassung zu Störungen der Ehe geben, weil ein Hauptreizmittel für den Mann fehlt, die sexuelle Erregung des Weibes. So ist es leicht zu erklären, dass viele Männer ausserhalb der Ehe Befriedigung suchen, wenn die Frau frigide ist und nicht, was kluge Frauen überaus oft tun, Leidenschaftlichkeit vortäuscht. Ueberhaupt kann jede starke Differenz zwischen dem Geschlechtstrieb der Frau und dem des Mannes zu Störungen in der Ehe führen, doch werden diese sehr oft durch die natürliche Anpassung der beiden Ehegatten aneinander, besonders auch mit Beziehung auf die ehelichen sexuellen Bedürfnisse verhindert. Dass die beiderseitige Befriedigung in manchen Fällen durch organische Hindernisse erschwert wird, z. B. Missverhältnis zwischen Glied und Scheide, sei noch erwähnt.

Selbstverständlich wird mitunter die Hilfe des Arztes bei Hyperaesthesie oder Anaesthesie des Geschlechtstriebes, die sich in der Ehe zeigen, verlangt. Unter den Mitteln, die Hyperaesthesie zu bekämpfen, spielt Brom die Hauptrolle. Es werden vielleicht auch andere Medikamente, z. B. Kampfer, Lupulin, versucht werden, desgleichen örtliche Waschungen der Genitalien. Sehr wichtig wird es für den hyperaesthetischen Teil auch sein, dass man ihn durch intensive Beschäftigung des Geistes und Körpers möglichst von der zu starken Betonung sexueller Ideen abzulenken sucht. Im allgemeinen ist sonst die Behandlung in der Ehe dieselbe wie ausserhalb derselben. Eine Trennung der Schlafzimmer kann angezeigt sein, wenn durch das Beieinanderliegen der Geschlechtstrieb eines Teiles übermässig gereizt wird.

Was die sexuelle Anaesthesie betrifft, so sind es sehr häufig Frauen, die deshalb den Arzt konsultieren, oder Ehemänner wegen der Frauen. Medikamente sind gänzlich nutzlos: weder Kantharidin noch Yohimbin üben einen andern Einfluss aus, als einen psychischen. Die Affektion ist ja auch im Gehirn begründet und nicht in den Genitalien. Bei Frauen, die mit mehreren Männern geschlechtlich verkehrt haben, zeigt es sich mitunter, dass sie nur dem einen gegenüber nicht anaesthetisch sind; die Stärke der Neigung scheint eine grosse Rolle dabei zu spielen. Deshalb kann nur prophylaktisch der Rat erteilt werden, dass, wer sich ewig bindet, vorher auch sein Herz prüfen soll, insbesondere ob eine sexuelle Neigung besteht oder nicht. Das Fehlen derselben ist mitunter die Schuld an der sexuellen Anaesthesie der Frau, wenn auch hier, wie so oft, die allmähliche Gewöhnung günstig wirken kann.

Zu trennen sind beim Mann von der erwähnten sexuellen Anaesthesie die Fälle, wo infolge von sexuellen Exzessen die normale heterosexuelle Vorstellung nicht mehr im stande ist, Erektion auszulösen. Es findet sich dies bei Personen, die starke Masturbation getrieben, und bei Wüstlingen, die alle Freuden der Venus bereits durchgekostet, sich dabei vielleicht auch an unnatürliche und perverse Reize gewöhnt haben. Die normalen psychischen Reize (die gewöhnliche Vorstellung des Weibes) reichen hier nicht

mehr hin, die den Koitus vorbereitenden Veränderungen, insbesondere die Erektion, herbeizuführen, während der Drang zum Koitus bestehen kann. Dasselbe findet sich auch bei einzelnen Frauen, besonders bei denen, die stark masturbiert haben. Sie haben den Drang zum Koitus, aber dieser ist nicht mehr im stande, einen Reiz, der zur Befriedigung genügt, zu gewähren.

Auffallende Richtung des Geschlechtstriebes.

Wir dürfen nicht ohne weiteres einen Fall als pathologisch betrachten, wenn der Drang zum Koitus mit einer bestimmten Frau fehlt. Wir müssen vielmehr, abgesehen von der Individualität des Geschmacks überhaupt, festhalten, dass wir von etwas Krankhaftem da nicht sprechen können, wo die äusseren Reize zur Erregung des Geschlechtstriebes nicht hinreichen. Wenn daher die Hilfe eines Arztes von einem Mann in Anspruch genommen wird, der aus materiellen Gründen eine reiche, dekrepide, alte Frau geheiratet hat, so braucht man sich hier über das Fehlen der Libido und die daraus folgende Impotenz nicht zu wundern, da eben gewisse weibliche Reize zur Erektion und Ejakulation beansprucht werden dürfen. Eher muss man sich in manchen derartigen Fällen beim Fehlen fast aller sichtbaren Reizmittel über die Potenz wundern, die noch oft genug beobachtet wird, womit natürlich nicht gesagt sein soll, dass hier die Potenz etwas Krankhaftes ist.

Ueberhaupt dürfen wir nicht vorschnell von etwas Krankhaftem reden, wenn der Geschlechtstrieb eine sonderbare Richtung annimmt. Wenn sich ein junger Mann aus wohlhabender Familie plötzlich in die alte, runzelige Köchin seiner Eltern verliebt und sie unter allen Umständen heiraten will, wenn ein junger Kavallerieoffizier eines Tages ein Mädchen heiratet, das als Dirne fast allen seinen Regimentskameraden gedient hat, so ist der Laie hier geneigt, etwas Krankhaftes, ja sogar eine Geistesstörung anzunehmen, während für den Psychiater die auffallende Richtung des Geschlechtstriebes zu einer solchen Annahme nicht genügen kann, wenn nicht noch sichere Zeichen psychischer Störung da sind. In dieselbe Kategorie gehören auffallende Leidenschaften von Frauen, beispielsweise jene Fälle, wo sich eine Dame aus altadeligem Geschlecht plötzlich in ihren Kutscher verliebt, oder wo Damen exotische Gäste, z. B. Neger, mit leidenschaftlichen Anträgen verfolgen. Auch jene Männer können wir nicht ohne weiteres als pathologisch gelten lassen, die in reiferen Jahren eine bis dahin an ihnen noch nicht beobachtete Liebesleidenschaft empfinden, die sie mitunter, wenn sie verheiratet sind, Frau und Kinder vernachlässigen lässt. Eher gehören in das Gebiet des Pathologischen jene von Fürbringer als relativ impotent bezeichneten Männer, die ihren Frauen gegenüber immer kälter werden und eines Tages, obwohl diese alle körperlichen und seelischen Reize darbieten, impotent sind und nur noch Erektion und Ejakulation bei anderen Weibern, oft sogar gerade bei gemeinen Prostituierten, haben. Krafft-Ebing rechnet zu den krankhaften Fällen auch jene Ehefrauen, die, nachdem sie Jahre hindurch ihre Männer geliebt und ihre Pflichten treulich erfüllt haben, von einer Neigung zu einem gänzlich Unwürdigen ergriffen werden und ihr bedingungslos folgen. Entsprechend der sonstigen sexuellen Anaesthesie der Frau kann hierbei gleichfalls das sinnliche Moment zurücktreten; die

Frau will den Betreffenden nur besitzen, mit ihm zusammen sein. Krafft-Ebing betont den episodischen Charakter solcher Neigung, die mitunter schon nach Monaten und Wochen gänzlich verschwindet und dem normalen Eheleben wieder Platz macht.

Ob krankhaft oder nicht — ich will, um das Gebiet nicht zu weit auszudehnen, die zuletzt erwähnten Fälle von auffallender Neigung nicht weiter in das Bereich unserer Betrachtungen ziehen. Sie können an den Arzt, wenn er zugezogen wird, sehr schwere Anforderungen stellen. Sein Handeln würde sich teilweise aus den Erörterungen ergeben, die ich über die sexuellen Perversionen machen werde. Hier sei nur das eine erwähnt, dass die in solchen Fällen von Angehörigen angewendeten Mittel fast nie zu einem Resultat führen. Sie glauben gewöhnlich, ein solches Verhältnis durch Vorwürfe oder durch gute Ratschläge lösen zu können, ein Vorgehen, das kaum je von Erfolg gekrönt ist. Vorwürfe tragen fast nie zur Lösung solcher Beziehungen bei; weit mehr ist ein diplomatisches Vorgehen angezeigt, wobei übrigens der Arzt als solcher selten in Wirksamkeit zu treten braucht. Sehr wünschenswert ist oft eine längere örtliche Trennung, die man am ehesten durch eine Reise erreichen kann. Die Internierung in der Irrenanstalt, die in mehreren mir bekannten Fällen vorgekommen ist, würde mir vom ethischen Standpunkt aus, da es sich ja schliesslich nicht um eine gemeingefährliche Geisteskrankheit handelt, die grössten Bedenken erregen.

Perverser Geschlechtstrieb.

Da der normale Geschlechtstrieb zum andern Geschlecht drängt, so sprechen wir von einem heterosexuellen Trieb oder von Heterosexualität. Es gibt aber Fälle, wo die geschlechtliche Erregung nicht durch das andere, sondern durch das gleiche Geschlecht geschieht, d. h. ein Mann durch einen Mann, eine Frau durch eine weibliche Person erregt werden. Dieser Zustand heisst Homosexualität. Manche sind für die Reize beider Geschlechter empfänglich, d. h. sie vereinen homosexuelles und heterosexuelles Empfinden, wobei bald das eine, bald das andere Geschlecht überwiegt. Diese Fälle bezeichnet man als psycho-sexuelle Hermaphrodisie. Es gibt weiter Fälle, wo der Geschlechtstrieb den Mann zwar zum Weibe, das Weib zum Manne drängt, aber nicht zu normalen geschlechtlichem Verkehr, sondern zu perversen Akten. Unter diesen spielt die Zufügung eines Schmerzes eine besondere Rolle. So wird der Mann geschlechtlich erregt durch Misshandlung, Demütigung und Schmerzen des Weibes und das Weib durch solche des Mannes. Diese Fälle bezeichnet man als Sadismus. Es gibt weiter Fälle, wo der Drang nicht dahin geht, der andern Person Schmerz zuzufügen, sondern sich selbst Schmerzen zu unterziehen, und wo hierbei Befriedigung des Geschlechtstriebes auftritt. Diesen Zustand nennt man Masochismus. Ferner gibt es Fälle, wo der Trieb nicht auf eine Person des andern Geschlechts als Ganzes, sondern auf irgend einen Körperteil oder einen Gegenstand derselben gerichtet ist; ein Mann wird z. B. durch Wäschegegenstände eines Weibes sexuell erregt. Diese Fälle bezeichnet man als Fetischismus.

Alle diese Zustände, wo der Geschlechtstrieb eine qualitative Aenderung darbietet, nennt man auch Paraesthesie des Geschlechts-

triebes, Perversion des Geschlechtstriebes, perversen Geschlechtstrieb oder perverse Sexualempfindung.

Sadismus, Masochismus und Fetischismus können sich auch mit homosexuellem Empfinden verknüpfen. Eine weibliche Person z. B. empfindet einen besonders starken Reiz in Misshandlungen, die sie durch ihre Geliebte erfährt.

Undifferenzierter Geschlechtstrieb.

Nach Dessoir zerfällt die Entwicklung des Geschlechtstriebes in zwei Perioden: die des undifferenzierten und die des differenzierten Geschlechtstriebes. In der ersten Zeit der erwachenden sexuellen Gefühle kann sich der Geschlechtstrieb bald kürzere, bald längere Zeit verirren, indem er gewissermaassen tastet und dabei nach dem Objekt greift, das sich gerade in unmittelbarer Nähe befindet. Es kann sich z. B. die Leidenschaft eines jungen, in einem Pensionat befindlichen Mädchens auf eine Mitpensionärin, auf eine Lehrerin oder auf eine Schauspielerin richten; es kann aber auch irgend ein gegenüber wohnender Maler das Objekt des Triebes sein, ja es können gerade im Beginn der Entwicklung beim männlichen und beim weiblichen Geschlecht selbst Tiere das Ziel der Leidenschaft werden. Zufälle spielen hier anscheinend eine grosse Rolle. Auf dem undifferenzierten Geschlechtstrieb beruhen zahlreiche intime Freundschaften, die wir oft zwischen Knaben und zwischen Mädchen in der Zeit der beginnenden Pubertät finden. Sie zeigen dem erfahrenen Beobachter eine solche Menge beigemischter sexueller Gefühle, dass wir unmöglich die sexuelle Grundlage bestreiten können. Die Sache liegt bei beiden Geschlechtern gleich, der Unterschied ist nur der, dass es beim männlichen Geschlecht weit häufiger als beim weiblichen zu gleichgeschlechtlichen Handlungen kommt, weil sich bei vielen weiblichen Personen nicht nur der später auftretende differenzierte heterosexuelle Geschlechtstrieb, sondern auch der undifferenzierte mehr auf seelischem Gebiete zeigt, als an den Genitalien. Schon in der Periode der Undifferenziertheit kann es aber zu den heftigsten Ausbrüchen der Leidenschaft kommen. In Pensionaten kann man es sehr häufig beobachten, wie sich zwei Mädchen seelisch und zuweilen auch körperlich aneinander schmiegen, und wie ein drittes Mädchen, das sich an die eine anschliessen will, von der andern mit einem Hass und einer Eifersucht verfolgt wird, die nicht geringer sind als bei der heterosexuellen Liebe Erwachsener. Später schwindet der undifferenzierte Geschlechtstrieb. Wenn sich die Pubertät mehr und mehr entwickelt, dann bricht unter normalen Verhältnissen beim männlichen Individuum mit Macht der Drang zum weiblichen Geschlecht, beim weiblichen der Drang zum männlichen Geschlecht hervor. Freilich kann einerseits der undifferenzierte Geschlechtstrieb bereits vor Beginn der körperlichen Pubertät eintreten, andererseits kann er aber noch jahrelang nach Vollendung der körperlichen Pubertät bestehen bleiben. Es gibt Fälle, wo er erst im Alter zwischen 20 und 30 Jahren ganz allmählich abklingt. Ich halte es nicht für sicher, ob bei allen Individuen eine Periode des undifferenzierten Geschlechtstriebes vorkommt. Dass sie bei Personen, die wir als normal und gesund betrachten müssen, bestehen und lange andauern kann, das ist mir allerdings nicht zweifelhaft. Die Kenntnis dieser beiden Perioden des Geschlechtstriebes ist not-

wendig, weil ein Eheverbot zwar durch eine dauernde sexuelle Perversion, nicht aber durch vorübergehende perverse Empfindungen begründet ist, die auf dem undifferenzierten Geschlechtstrieb beruhen.

Bedeutung des ärztlichen Rates für die Ehe des Perversen.

Das Studium der sexuellen Perversionen ist verhältnismässig jung, und noch vor kurzem waren nicht nur die Laien, sondern auch die meisten Aerzte ohne Kenntnis dieses Gebietes. Die begreifliche Scheu der Klienten, eine Perversion des Geschlechtstriebes dem Arzte zu offenbaren, liess diesen in einzelnen Fällen sowohl, wie in der ganzen Materie im Dunklen tappen. So kam es, dass Aerzte solchen Leuten, wenn sie von ihnen um Rat gefragt wurden, vorschnell zur Ehe rieten. Welches Unglück oft damit angerichtet wurde, das weiss man in der Oeffentlichkeit fast gar nicht, aber es muss auf die schweren Folgen solchen Rates hingewiesen werden. Gewiss spielt, wie wir noch sehen werden, nicht nur für das eheliche Leben Gesunder, sondern auch Perverser die Gewöhnung eine grosse Rolle: was anfangs abstösst und Erektion und Ejakulation des Mannes verhindert, kann durch Gewöhnung das Abstossende verlieren. Aber es ist die Wahrscheinlichkeit eines solchen Ausganges oft so gering, dass man hier nicht berechtigt ist, den folgenschweren Rat zur Ehe zu geben. Bei der grossen Verantwortung darf daher der Arzt, wenn er befragt wird, erst nach eingehendem Krankenexamen und genauer Untersuchung raten.

Man darf nicht annehmen, dass die Ausführungen über die Ehe sexuell Perverser überflüssig seien, weil der Perverse einen normalen Geschlechtsverkehr und deshalb auch die Ehe zurückweise. Viele Homosexuelle beschönigen ja allerdings ihre Anlage mit der Behauptung, sie sei nicht krankhaft, die Natur bezwecke mit der Homosexualität die Unfruchtbarkeit des Betreffenden und das Aussterben seines Stammes, die Natur wolle nicht, dass alle Menschen Nachkommen zeugten und ebenso wie sie einen Teil der Bienen fortpflanzungsunfähig gemacht habe, so auch einige Menschen. Nicht ausführlich will ich davon sprechen, dass das Ganze ja ein Trugschluss ist, da, was für Tiere gilt, nicht für den Menschen zu gelten braucht, und der Umstand, dass die Natur bei Schaffung der Homosexualität einen bestimmten Zweck gehabt hat, gar nicht gegen den Begriff der Krankhaftigkeit spräche. Ueberflüssig wären Ausführungen hierüber, da es ja tatsächlich Homosexuelle und andere Perverse gibt, die heiraten.

Die Motive Perverser zur Ehe.

Allerdings denken viele gar nicht daran, den Arzt vor der Heirat zu befragen. Die meisten haben, wenn sie die Ehe eingehen, Motive dafür, die ihnen weit höher stehen, als die Sorge um ihre eigene, ihrer Ehegatten oder ihrer Nachkommen Gesundheit. Durch egoistische Motive beeinflusst, heiraten sie, unbekümmert um die schweren Folgen, die ihre Perversion herbei zu führen vermag. Die einen wollen eine gute Gelegenheit, ihre Finanzen durch die Ehe zu verbessern, nicht vorübergehen lassen, bei andern kann eine Liebesleidenschaft zur Heirat führen: ein Mann hat zwar sexuelle Gefühle für beide Geschlechter, ist also psycho-sexueller Hermaphrodit, verliebt sich aber plötzlich leidenschaftlich in ein Mädchen und heiratet, ohne Rücksicht darauf, ob seine sonstigen homosexuellen Empfindungen die Ehe verbieten. Ein anderer Fall. Es

gibt Männer, die nur durch Frauen mit männlichen Eigenschaften, ja sogar nur durch homosexuelle sexuell gereizt werden. Einen solchen Mann wird die Liebesleidenschaft, die ihn an die homosexuelle Frau fesselt, trügen, und wenn die Frau trotz sexueller Abneigung gegen das männliche Geschlecht aus materiellen oder sonstigen sozialen Gründen heiraten will, kann schweres Unheil für die Ehe folgen. Auch Frauen heiraten aus denselben egoistischen Motiven, wie perverse Männer. Eine homosexuelle Frau, die nach achtjähriger Ehe von ihrem Mann geschieden wurde, erklärte mir: „Ich heiratete, weil es mir unangenehm gewesen wäre, eine alte Jungfer zu werden" — beiläufig bemerkt, ein Motiv, das oft auch nicht perverse Mädchen zur Ehe treibt. Andere sehen das Familienleben als etwas Erstrebenswertes an, und besonders gibt es auch homosexuelle Frauen, die die Mutterschaft herbeisehnen. Ferner gibt es Fälle, wo, obschon jeder innere Drang zur Ehe fehlt, der Wunsch, eine solche zu schliessen, aus bestimmten Gründen vorliegt. In adeligen oder dynastischen Geschlechtern geschieht das z. B., um das Erlöschen des Stammes zu verhüten, in anderen Fällen sind es materielle Gründe, die die Ehe wünschenswert erscheinen lassen; einer der wichtigsten ist übrigens der, dass mancher, der in den Verdacht der Homosexualität geraten ist, durch eine Ehe glaubt, sich gewissermassen rehabilitieren zu müssen, ohne Rücksicht darauf, welches Schicksal er über sich, seine Frau und seine späteren Kinder dadurch heraufbeschwört.

Aus alledem wird man ersehen, dass zahlreiche Motive für die Ehe sexuell Perverser vorliegen, und solche Leute werden auch nur in den seltensten Fällen vor der Ehe den Arzt um seine Meinung fragen. Aber auch wenn sich der Heiratskandidat an den Arzt wendet, geschieht das sehr oft nicht, um einen unparteiischen Rat von ihm zu erbitten. Die Erfahrung zeigt vielmehr, dass er oft nur sein eigenes Gewissen einschläfern und den Arzt dazu benutzen möchte. Da er gar nicht das hören will, was vom Standpunkt der Hygiene und der Moral aus das beste ist, sucht er den Arzt auf jede mögliche Weise zu beeinflussen, um den Rat zu hören, der ihm selbst, dem Klienten, der angenehmste wäre. Wenn der Rat des Arztes anders ausfällt, werden immer wieder Gründe hervorgesucht, um womöglich eine Meinungsänderung herbeizuführen, insbesondere eine Zustimmung zur Heirat zu erzielen.

Selbsttäuschung des Perversen.

Wie gern sich mancher Klient betrügt, zeigt sich besonders darin, dass er oft nur, in die Enge getrieben, die Perversion selbst zugibt. Er wendet sich wohl an den Arzt, weil er sich impotent fühle. Er teilt auch alles mit: frühere Masturbation und andere sexuelle Ausschweifungen, nur den Hauptpunkt, den tatsächlichen Grund der Impotenz, das sexuelle perverse Empfinden, verschweigt er. Von falschem Schamgefühl verleitet, redet er sich sehr gern ein, dass es darauf nicht so sehr ankomme, und wenn der Arzt nicht aus eigenem Antriebe dahin zielende Fragen stellt, erfährt er nichts. Er nimmt dann eine neurasthenische oder psychische Impotenz an, während in Wirklichkeit das perverse Empfinden allein die Schuld trägt. Deshalb sollte der Arzt in jedem Falle, wo er wegen Impotenz befragt wird, und besonders wenn es sich um einen Rat für die Eheschliessung handelt, eingehend die Natur

des Geschlechtstriebes durch Fragen erforschen. Dasselbe bezieht sich auf die Masturbation. Ebenso wenig, wie man früher bei der Impotenz so genau erforschte, worauf sie beruhe, tat man dies bei der Masturbation; man verbot sie, allenfalls riet man zum Koitus oder zur Heirat. Heute soll man aber stets nach der Ursache der Masturbation forschen, und man wird dann oft genug hören, dass ein sexuell perverses Empfinden als solche anzusehen ist. Wenn nämlich einem Manne die seinem Fühlen adäquate Befriedigung nicht möglich ist, so ersetzt er sie durch Masturbation. Ohne dem Arzt von der Perversion Mitteilung zu machen, fragen einzelne ihn wegen der Masturbation um Rat, die sie als ein Ehehindernis vermuten, und auch in solchen Fällen soll deshalb der Arzt eingehend die Natur des Geschlechtstriebes erforschen. Da auch die sexuelle Perversion der Frau für die Ehe wichtig sein kann, ist es oft wünschenswert, die einschlägigen Verhältnisse auch beim jungen Mädchen zu erforschen. Dass hierzu viel Takt gehört, ist selbstverständlich. Dass auch manches junge Mädchen dem Arzt unter vier Augen lieber die Wahrheit sagt, als in Gegenwart von Angehörigen, ist eine bekannte Erfahrung. Als ein sehr geeignetes Hilfsmittel, auf die richtige Fährte zu kommen, erwähne ich die Erforschung der erotischen Träume: normal empfindende Menschen haben normale erotische Träume, perverse werden auch im Traumleben von den perversen Vorstellungen heimgesucht. Oft erfährt der Arzt erst dann etwas von der Perversion, wenn es zu spät ist und bereits Konflikte in der Ehe ausgebrochen sind, die ohne ärztlichen Rat geschlossen wurde. Dies kommt häufiger vor, als man in der Oeffentlichkeit glaubt. Die leichteren Grade von Perversion werden zwar dauernd verheimlicht, so dass niemand, weder der Ehegatte noch der Arzt etwas davon weiss. Wie viele Menschen mit leichter Perversion behaftet sind, dafür fehlt daher auch jede zuverlässige Schätzung. Bei schwereren Fällen sind aber die Konflikte unvermeidlich, und diese sind oft von so ernster Natur, dass des Arztes Hilfe schliesslich begehrt wird.

Dass die sexuelle Perversion nicht oft zum Gegenstand des ärztlichen Rates für die Ehe gemacht wird, liegt natürlich zum grossen Teil daran, dass das Schamgefühl von einem Geständnis abhält. Sexuelle Perversionen werden im Volke immer verabscheut oder doch verächtlich angesehen. Abgesehen davon, sind ja aber Unaufrichtigkeit und Heuchelei auf wenigen Gebieten so gross, wie auf dem des Geschlechtslebens.

Es kommt hinzu, dass bei den meisten andern Affektionen, die für die Ehe eine Rolle spielen, z. B. Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Herzkrankheiten u. s. w., objektiv erkennbare Symptome vorliegen. Hier handelt es sich aber um eine Affektion des Trieblebens, die nur durch Mitteilungen des Perversen offenbar wird, wenn den Arzt nicht gerade ein Zufall, z. B. Bekanntwerden perversen Verkehrs, auf den richtigen Weg führt. Wenn sich der Vater eines jungen Mädchens über den Gesundheitszustand des zukünftigen Schwiegersohnes unterrichten will und sich beide über einen Vertrauensarzt geeinigt haben, kann dieser, und wenn er der beste Arzt wäre, auch bei ausgesprochener sexueller Perversion nichts sicher darauf hindeutendes durch die Untersuchung fest-

Schwierigkeiten der Diagnose der Perversion.

stellen; denn die Fälle, wo auch konträr dem Geschlecht entwickelte Eigenschaften des Körpers bei der Homosexualität vorliegen, z. B. weiblicher Kehlkopf, weibliche Brustentwicklung beim Manne, sind nur verhältnismässig selten, abgesehen davon, dass das Vorhandensein eines solchen Symptoms nicht beweist, dass homosexuelle Empfindungen vorliegen. Manche Eigenschaften, der magische Blick und andere Erkennungszeichen, an denen einzelne noch immer behaupten, Homosexuelle erkennen zu können, gehören zu den Märchen, an denen die Welt der Perversen so reich ist. Jedenfalls täten die Angehörigen junger Mädchen gut, einen Umstand nicht allzusehr zu Gunsten des in Aussicht genommenen Schwiegersohnes zu deuten; ich meine das streng sittliche Leben. Es fällt mitunter in den Kreisen junger Männer auf, wenn einer gar keine Beziehungen zum weiblichen Geschlecht unterhält, und er kommt dadurch in den Ruf, ein äusserst keuscher junger Mann zu sein. Wie oft sich aber hinter der Keuschheit der ganz im geheimen betriebene perverse Verkehr versteckt, ist Fachmännern bekannt. Und deshalb ist es immerhin gut, wenn die Angehörigen junger Mädchen darauf hingewiesen werden, dass nicht nur der im Verkehr mit Weibern ausschweifende Lebenswandel, sondern auch der „tugendhafte" mit Misstrauen angesehen werden muss.

Es ist ja nicht gerade oft zu erwarten, dass sich die Eltern eines jungen Mädchens mit dem zukünftigen Schwiegersohn über seinen Geschlechtstrieb aussprechen werden. Finden es doch manche nicht einmal für statthaft, dass sich der Vater des Mädchens bei dem Schwiegersohn über dessen Gesundheit erkundigt; sie meinen wohl, dass damit die idealen, auf Liebe beruhenden Beziehungen herabgesetzt würden. Allzu tragisch braucht man aber derartige Einwände nicht zu nehmen. Da sich der Schwiegervater sehr häufig mit dem Schwiegersohn über die materielle Grundlage der zukünftigen Ehe, insbesondere auch über das, was er selbst beizusteuern hat, ganz genau ausspricht, wird man in einer ernsten Unterredung über den Gesundheitszustand gewiss nichts Verwerfliches finden können. Und wenn wir berücksichtigen, dass die Perversion des Geschlechtstriebes sehr häufig ist und gerade jetzt der Gegenstand ausgedehnter Forschungen geworden ist, so kann man in einer Besprechung über den Geschlechtstrieb vom Standpunkt der Moral aus nichts Anstössiges finden, und zwar ebenso wenig, wie in der Frage, ob der Heiratskandidat syphilitisch sei. Nicht die Moral entscheidet über die Zulässigkeit solcher Besprechungen, sondern konventionelle Gebräuche, die sich aber, den Spuren der Wissenschaft folgend, oft sehr schnell ändern. Deshalb ist auch eine Erörterung über den Zusammenhang der Ehe und der sexuellen Perversion nicht nutzlos, da sich vielleicht doch einige darnach richten und deren Zahl in Zukunft wahrscheinlich zunehmen wird.

Jedenfalls sind die Gefahren der sexuellen Perversion für eine Ehe gross genug, um sie eingehend zu betrachten. Die Bedeutung liegt in mehreren Umständen. Erstens wird die Potenz des Mannes durch eine sexuelle Perversion herabgesetzt oder ausgeschaltet. Zweitens kann dem Weib eine sexuelle Perversion den Beischlaf so widerlich machen, dass es ihn vollkommen ablehnt. Die

Digitized by Google

Beziehungen der Ehegatten leiden nicht nur durch die Differenzen, die sich unmittelbar an die Behinderung des Beischlafs knüpfen, sondern drittens dadurch, dass die normale sinnliche Grundlage der gegenseitigen Beziehungen fehlt. Es kommt viertens hinzu, dass die sexuelle Perversion nicht nur zur Masturbation, sondern auch zum ausserehelichen sexuellen Verkehr führt. Fünftens können soziale oder forensisch ungünstige Folgen dadurch eintreten, dass die Perversion zu strafbaren oder sonst anstössigen Handlungen führt, und endlich finden sich sechstens Bedenken für die Descendenz, die teils in der erblichen Belastung liegen, teils darin, dass die Störungen in der Ehe oder das sonstige Verhalten des sexuell perversen Vaters oder der sexuell perversen Mutter zu ungünstigen Einwirkungen Veranlassung geben.

2. Homosexualität.

Wenn wir die Beziehungen zwischen Ehe und sexueller Perversion betrachten, ist es zweckmässig, zunächst die Homosexualität zu besprechen, da sich für die andern Perversionen manches dann leicht ergeben wird.

Einfluss der Ehe auf das Schwinden der Homosexualität.

Erörtern wir zunächst die Frage, ob die Ehe zum Schwinden der sexuellen Perversion beitragen kann. Sicherlich ist dies mitunter der Fall. Wie auf andere Neigungen und Triebe, so übt auch auf den Geschlechtstrieb die Gewöhnung einen Einfluss aus, und zwar nicht nur auf den normalen, sondern auch auf den perversen. Man wende dagegen nicht ein, die Perversion sei eine Folge angeborener Anlage und deshalb sei eine Korrektur durch Einflüsse im Leben ausgeschlossen. Abgesehen davon, dass eine Reihe Autoren diese Voraussetzung bestreiten und die Perversion stets auf Einflüsse intra vitam zurückführen, kommt hinzu, dass auch angeborene Eigenschaften durch Einwirkung nach der Geburt beeinflusst werden können. Selbst das Wachstum von Körperteilen kann, obwohl es auf Grund eingeborener Dispositionen nach bestimmten Richtungen strebt, künstlich verändert werden. Ich erinnere hier an die Verkrüppelung des Fusses bei den Chinesen, an die Schnürleber eng geschnürter Frauen. Und ebenso, wie wir angeborene körperliche Anlagen modifizieren, kann dies auch mit eingeborenen psychischen Dispositionen geschehen. Nehmen wir also an, dass in einem bestimmten Fall die Neigung zum gleichen Geschlecht eingeboren sei, so folgt daraus noch nicht, dass sie nicht durch Einflüsse im Leben, z. B. durch dauerndes Fernhalten der homosexuellen und dauerndes Einwirken der heterosexuellen Reize beseitigt werden könne.

Es ist notwendig, dies scharf zu betonen, und zwar deshalb, weil es von einzelnen grundsätzlich bestritten wird. Besonders jene, die für die Straflosigkeit und soziale Gleichberechtigung des homosexuellen Verkehrs agitieren, heben die Unmöglichkeit einer Aenderung des homosexuellen Empfindens hervor. Sie wollen auf diese Weise erstens die Annahme von dem Angeborensein der Homosexualität, d. h. von der Nichtverschuldung stützen, zweitens aber auch die Bestrafung des Verkehrs als einflusslos auf die Besserung erweisen. Dass man aber, auch wenn man Einflüssen im

Leben eine gewisse Wirkung beimisst, zu gleichen Schlüssen kommen kann, sei beiläufig erwähnt.

Gleichviel also, ob wir die Homosexualität als angeboren ansehen oder nicht, wir müssen zugeben, dass Einflüsse im Leben von Bedeutung für das Schwinden der Perversion sein können. Zu diesen Einflüssen gehört insbesondere auch die häufige Einwirkung der Reize des andern Geschlechts durch intimes Zusammensein, durch körperliche und seelische Annäherung. Mitunter erlischt spontan bei Einwirkung solcher heterosexueller Reize die Homosexualität. Zahlreiche Fälle von leidenschaftlichen Mädchenfreundschaften mit sexuellem und zwar natürlich homosexuellem Charakter zeigen dies. So gross auch die Leidenschaft sein mag, so übermächtige Eifersuchtsszenen dabei auftreten, so kann das Zusammensein mit einem Manne das ganze Verhältnis lösen und bei dem Mädchen eine heterosexuelle Neigung wecken. Wenig Einflüsse im Leben begünstigen die Entwicklung der Homosexualität so sehr, wie prüdes Fernhalten der heranreifenden Jugend vom andern Geschlecht, und zwar bezieht sich das auf Knaben und auf Mädchen. Weit mehr noch als gelegentliches Zusammensein mit einer Person des andern Geschlechts kann das dauernde Zusammenleben perverse Triebe zum Schwinden bringen. Allerdings wird dies im späteren Alter, wenn sich die Homosexualität voll ausgebildet und Jahre hindurch bestanden hat, nicht leicht vorkommen, aber in jüngeren Jahren ist unter dem Einfluss der Gewöhnung an die Reize des andern Geschlechts ein Schwinden der perversen Triebe sehr wohl möglich. Mädchen sind insofern besser daran als Männer, als sie durchschnittlich früher heiraten können als diese, bei denen die Ehe aus sozialen Gründen gewöhnlich erst in einem Alter möglich ist, wo die Umwandlung der ausgesprochenen Homosexualität als ausgeschlossen gelten kann.

Je weniger ausgeprägt die sexuelle Perversion ist, um so leichter kann sie beseitigt werden, um so eher wird die Ehe günstig wirken. Es gibt Fälle von psycho-sexueller Hermaphrodisie, wo bald Neigung zum gleichen, bald zum andern Geschlecht vorhanden ist, und wo lediglich die Gelegenheit eine Rolle spielt. Man wird begreifen, dass in solchen Fällen gerade die Ehe einen guten Einfluss ausüben kann. Allerdings bleibt manchmal die Wirkung vollkommen aus. Mir ist eine Ehe bekannt, wo der Mann die aufrichtigste Liebe zu seiner Frau hat, sie in jeder Beziehung schätzt und mit ihr in normaler Weise geschlechtlich verkehrt, und wo trotzdem das zufällige Sehen eines ihm sympathischen Männertypus sofort homosexuelle Begierden auslöst. Man muss natürlich versuchen, vorher den Einfluss weiblicher Reize auf das Schwinden homosexueller Neigungen möglichst zu erforschen, wenn die Heiratsfrage erörtert wird. Dazu ist aber, wie ich bemerke, kaum je die von einzelnen übermässig empfohlene Bordelltherapie notwendig. Die Selbstbeobachtung des Mannes in platonischem Verkehr mit dem weiblichen Geschlecht wird meistens wertvoller sein, als Koitusversuche bei Prostituierten. Der erfolgreiche Koitus beweist nicht, dass wirklich jene Empfänglichkeit für die Reize des Weibes besteht, die eine Vorbedingung für die Ehe ist, und andererseits beweist die Impotenz bei der Prostituierten nicht, dass

eine anständige Frau dem Betreffenden nicht genügend sexuellen Reiz verursachen könnte. Sache des erfahrenen Arztes ist es, aus der Befragung des Heiratskandidaten zu ermitteln, ob die Heterosexualität für die Ehe genügt.

Es gibt ferner viele psycho-sexuelle Hermaphroditen, bei denen homosexuelle Neigungen nur auftreten, wenn längere Zeit kein heterosexueller Verkehr stattgefunden hat. So lange der Mann regelmässig mit der Frau verkehrt, ist alle Homosexualität gewichen. Offenbar ist die Samenanhäufung in diesen Fällen eine Vorbedingung für das homosexuelle Empfinden, das daher bei regelmässigem heterosexuellem Verkehr ausgeschaltet wird. In solchen Fällen können die Periode, die Schwangerschaft, das Wochenbett und Krankheit der Frau dem Mann gefährlich werden, wenn er dadurch verhindert ist, durch den Geschlechtsverkehr mit der Frau die perversen Triebe zu bannen. Man vergesse aber nicht, dass schliesslich auch in der Ehe der normal veranlagten analoge, wenn auch heterosexuelle Anfechtungen auftreten, sobald die Frau durch die genannten Zustände vom geschlechtlichen Verkehr abgehalten ist. Verständige Aerzte sind deshalb bereits lange zu der Ueberzeugung gekommen, dass der mitunter Frauen schablonenhaft erteilte Rat zur Vermeidung sexuellen Verkehrs, beispielsweise während der Schwangerschaft, die allergrössten Bedenken hat, und dass es notwendig ist, im einzelnen Fall auch die Gefahr zu erwägen, die ein solcher Rat nach der Richtung bringt, dass der Mann hierdurch sehr leicht zu ausserehelichem Verkehr veranlasst, ja gezwungen werden kann. (Vgl. Allg. Teil S. 174.)

Um den Einfluss der Ehe auf die Bekämpfung der Homosexualität zu beleuchten, ist auch auf das nicht seltene Vorkommen des homosexuellen Verkehrs bei katholischen Geistlichen hingewiesen worden, indem man das Cölibat hierfür anschuldigte. Indessen liegt die Sache nicht so einfach, und vielleicht hat für manche Fälle jener katholische Geistliche recht, der den Zusammenhang anders erklärt. Er meint, dass sich Homosexuelle männlichen Geschlechts schon in der Kindheit durch ihre weiblichen Eigenschaften auszeichnen; da zu diesen auch die Anschmiegsamkeit gehört, so erregten sie sehr bald die Aufmerksamkeit der Geistlichen, indem sie ihnen hilfreich zur Seite stehen, wie dies gerade bei dem katholischen Gottesdienst von Wert sei. Infolgedessen kämen sie frühzeitig mit den Geistlichen in Berührung und würden von diesen dann veranlasst, sich dem geistlichen Stand zu widmen. Geben wir ruhig zu, dass diese Erklärung für viele Fälle richtig sei, so kann trotzdem nicht bestritten werden, dass die Trennung von dem andern Geschlecht die Homosexualität begünstigt, ein Zusammensein mit dem andern Geschlecht die entgegengesetzte Wirkung hat. Dafür spricht auch die Erfahrung, dass dauerndes Zusammensein von Personen des gleichen Geschlechts bei Ausschluss des andern auch solche Leute zum homosexuellen Verkehr bringt, die unter anderen Verhältnissen nicht dazu kommen würden. Ich erwähne den homosexuellen Verkehr auf Schiffen bei längeren Seereisen. Auch dies weist darauf hin, dass die Ehe ein günstiges Moment für das Zurückdämmen homosexueller Neigungen sein kann.

Freilich ist der Einfluss der Gewöhnung nicht immer mit Sicherheit vorauszusehen, und wir haben zu bedenken, dass sie auch zu einer Abstumpfung führen kann. Die oben erwähnten Fälle von relativer Impotenz einzelner Ehemänner ihren Frauen gegenüber deuten schon darauf hin. Immerhin wird man in der Gewöhnung wenigstens ein wesentliches Hilfsmittel für die Entwicklung der Heterosexualität finden können, und ich halte deshalb ein längeres platonisches Verhältnis des homosexuellen Individuums mit einem weiblichen Individuum für wünschenswert, wenn man den Wert der Gewöhnung im einzelnen Falle richtig abschätzen will.

Prognose der Homosexualität in der Ehe.

Im allgemeinen wird sich die dauernde günstige Wirkung der Gewöhnung an heterosexuelle Reize da am mächtigsten zeigen, wo weder sonstige Krankheitserscheinungen, noch erbliche Belastung vorliegt. Man wird daher hierauf Rücksicht nehmen müssen und abgesehen davon, dass auch die Descendenz gefährdet wird (worauf ich noch zurückkomme), wird man schon von diesem Gesichtspunkt aus der erblichen Belastung und der gesamten Körper- und Geisteskonstitution grosse Bedeutung beimessen müssen.

Bei Männern ist auch die Frage wichtig, ob der homosexuelle Reiz durch jüngere oder durch ältere Individuen bewirkt wird. Wir können drei Gruppen unterscheiden: Reizbarkeit durch vollständig erwachsene Männer, z. B. solche von Anfang der zwanziger Jahre an, zweitens Reizbarkeit durch Halberwachsene, etwa von 15 bis 20 Jahren, und Fälle, wo die Erregbarkeit durch unreife Knaben geschieht. Es gibt natürlich auch Uebergangszustände zwischen diesen drei Gruppen. Nur bei der ersten Gruppe wird man von einer wirklichen Inversion, von einer Umkehrung des Geschlechtstriebes sprechen können, da nur hier der Mann so fühlt wie das erwachsene Weib, dessen sexuelle Gefühle durch den vollständig entwickelten Mann erregt werden. Die sexuelle Erregbarkeit durch unreife Knaben ist in sozialer und forensischer Beziehung weit ernster als die Erregbarkeit durch erwachsene Männer. Denn wenn auch der § 175 des Reichsstrafgesetzbuches die widernatürliche Unzucht zwischen Personen des männlichen Geschlechts bestraft, so gehören doch die meisten zwischen Männern vorgenommenen Handlungen nicht zur widernatürlichen Unzucht, sondern nur zu den unzüchtigen Handlungen, d. h. sie sind nach § 175 nicht strafbar. Andererseits werden sexuelle Handlungen mit Knaben unter 14 Jahren, ebenso wie solche an Mädchen unter 14 Jahren, mit Zuchthaus bestraft, wenn sie auch nur unzüchtiger Natur sind; diese ist schon bei der blossen Berührung vorhanden, wenn sie zur Erregung des Geschlechtstriebes geschieht. Insofern ist die sexuelle Reizbarkeit durch Knaben weit ernster, als die durch Männer; aber in medizinischer und psychologischer Hinsicht sind die Fälle, die forensisch die schwereren sind, als die leichteren aufzufassen. Der Knabe ähnelt dem Weibe weit mehr als der erwachsene Mann, die Geschlechter, die bis zur Pubertät einander verhältnismässig ähnlich sind, differenzieren sich nachher immer mehr, aber so, dass das Weib durch die Zartheit und Weichheit der Haut und des ganzen Wesens weit mehr Aehnlichkeit mit dem Knaben behält, als der erwachsene Mann. So lehrt uns auch die Erfahrung, dass es eine ganze Reihe Männer gibt, die zwar im

allgemeinen durch das erwachsene Weib sexuelle Erregung finden, aber gelegentlich einmal, fast episodisch, auch durch unreife Knaben. Und wenn auch naturgemäss bei Eingehung der Ehe die enorme soziale und forensische Gefahr berücksichtigt werden muss, so kommt doch nach anderer Richtung wieder hinzu, dass ein solcher Mann weit eher durch ein Weib gefesselt, an dieses gewöhnt werden kann, als einer, der sich zu erwachsenen Männern hingezogen fühlt, d. h. an einer sexuellen Inversion leidet.

Impotenz des Homosexuellen.

Die bisherigen Erörterungen lassen wohl den günstigen Einfluss der Ehe auf manche Fälle von Homosexualität verstehen. Wenn aber auch die Ehe in einigen Fällen die sexuelle Perversion bessert, so lässt sich doch nicht leugnen, dass sie nicht selten auf beide Teile ungünstig wirkt. Die ausgesprochene Homosexualität eines Teiles schafft unnatürliche und ungesunde Verhältnisse; der homosexuelle Mann ist oft genug dem Weib gegenüber impotent, es kommt zu keiner Erektion und zu keiner Ejakulation. Unter gewöhnlichen Verhältnissen dem Weibe gegenüber impotent, verlässt er sich bei Schliessung der Ehe darauf, dass er im stande sein werde, die Potenz künstlich zu erzeugen, z. B. dadurch, dass er sich während des Beischlafs einen ihm sympathischen Mann vorstellt. Ganz abgesehen davon, dass moralische Gründe gegen einen derartigen, nur durch Phantasiegebilde zustande kommenden Beischlaf sprechen, bei dem doch die Frau auf das schwerste hintergangen wird, kommt hinzu, dass ein solcher künstlich ausgeführter Koitus fast stets das Gefühl der Ermattung und des Schwächenden zurücklässt und ohne Befriedigungsgefühl verläuft, im Gegensatz zum normalen Beischlaf. In anderen Fällen werden manuelle Friktionen zu Hilfe genommen, um Erektion herbeizuführen. Oft genug führt aber auch dies nicht zum Ziele, und jedenfalls stelle man sich vor, in welcher Weise der Geschlechtsverkehr zwischen Eheleuten stattfindet, wenn derartige künstliche Mittel angewendet werden. Andere wieder suchen durch Alkohol die Potenz zu erhöhen, ein Weg, der, abgesehen davon, dass er ganz unsicher ist, doch gewiss nicht als statthaft bezeichnet werden kannn. Der mit solchen künstlichen Mitteln ausgeführte Koitus ist mit Recht von einem Perversen einmal als Onania per vaginam bezeichnet worden. Er kann nicht nur ein vorübergehendes Gefühl der Schwäche herbeiführen, sondern es können diese fortgesetzten künstlichen Reizungen zu Krankheitsursachen werden und eine schwere funktionelle Erkrankung des Nervensystems herbeiführen. In vielen Fällen ist der Horror vor der Berührung mit einem weiblichen Wesen derart gross, dass selbst durch alle künstlichen Mittel Erektion nicht erzielt werden kann; stundenlange Quälereien des Weibes finden statt, und der Betreffende ist wohl noch sehr stolz, wenn es ihm schliesslich gelingt, zum Ziele zu kommen. Man hat auch damit zu rechnen, dass trotz häufiger sexueller Anaesthesie des Weibes viele Frauen den Koitus und die Befriedigung dabei herbeisehnen, ja dass vielleicht bei starker Sinnlichkeit ein Fehlen der Befriedigung für das Nervensystem nicht gleichgültig ist. Wird doch gelegentlich sogar behauptet, dass die vielen Hysterien in den Nonnenklöstern zum Teil auf mangelnder Befriedigung des Geschlechtstriebes beruhen. Aber auch wenn man dieses nicht

annimmt, liegt doch die Sache dann sehr ernst, wenn das Weib, durch die Anstrengungen des Mannes bis zur höchsten sinnlichen Erregung gebracht wird, ohne dass diese in den Orgasmus übergeht. Eine solche Reizung ohne Befriedigung stellt eine schwere Schädigung für das Nervensystem dar. Je sinnlicher das Weib veranlagt ist, um so schwerer werden die Konsequenzen sein, und mag es auch vom Standpunkt der Askese aus als gute Tat gelten, wenn das Weib seinen Anfechtungen entsagt, vom Standpunkt der Hygiene aus ist die Erregung sexueller Sinnlichkeit ohne Befriedigung zu verwerfen. Dass die Ehescheidung öfters der Verheiratung Homosexueller sehr bald folgt, kann unter diesen Umständen nicht verwundern.

Besonders gross ist die Gefahr der Impotenz gegenüber einer Virgo, da die Defloration hier einen weit höheren Grad der Erektion fordert als die Einführung in die Vagina der Deflorierten. Die Furcht vor der Brautnacht versetzt deshalb auch manche Homosexuelle in die grösste Seelenangst. Gegen ihren Willen wurden sie von den Verwandten zur Verlobung gezwungen, man redete ihnen, die immer neue Bedenken erhoben, solange zu, bis sie endlich nachgaben; mit innerlichem Widerwillen haben sie sich verlobt und sollen nun, kurz vor der Heirat, den Glücklichen spielen. Die Furcht vor der Impotenz, das Schamgefühl und alles, was damit zusammenhängt, können hierbei verhängnisvoll werden, und es sind mir Fälle bekannt, wo der Selbstmord unmittelbar vor oder nach der Eheschliessung teils mit Sicherheit, teils mit grösster Wahrscheinlichkeit auf dieses Angstgefühl zurückzuführen war. Der Selbstmord blieb der nächsten Umgebung rätselhaft, aber die einigen Mitwissern vorher oder nachher bekannt gewordenen Einzelheiten, auch hinterlassene Briefe, stellten diese Ursache des Selbstmordes in mehreren Fällen ausser allen Zweifel. In anderen mir bekannten Fällen, wo ohne oder gegen ärztlichen Rat Homosexuelle heirateten, trat die Begattungsmöglichkeit erst ein, nachdem eine künstliche Durchtrennung des Hymens durch den Arzt stattgefunden hatte. Ich selbst habe einigemale den Rat zu diesem Eingriff gegeben, nachdem ich mit beiden Teilen über die Angelegenheit Rücksprache genommen hatte. Wenn es auch nicht statthaft ist, die Frau zu dieser Operation durch eine Unwahrheit zu veranlassen, so ist doch der Eingriff, wenn die Frau zur Erleichterung der Potenz damit einverstanden ist, zulässig. Selbstverständlich darf der Arzt, ohne dass der Ehemann einwilligt, keine Mitteilung über die Homosexualität des Mannes als Ursache der Impotenz machen. Ich halte es aber für das beste, dass der Arzt jede Mitwirkung bei solchen Konflikten ablehnt, wenn er dazu gezwungen werden soll, den andern Teil zu belügen. Er möge nur dann seine Beihilfe gewähren, wenn er von seiner Schweigepflicht gegenüber dem andern Ehegatten befreit wird, und es muss seinem eigenen Taktgefühl und seiner Moralanschauung überlassen bleiben, das Notwendige zu besprechen.

Natürlich haben wir nicht nur zu erwägen, ob der Betreffende überhaupt potent ist, sondern auch die Stärke der Potenz ist zu berücksichtigen. An sich müsste die Stärke der Potenz des Mannes in einer harmonischen Ehe dem Sexualbedürfnis der Frau ent-

Digitized by Google

sprechen oder doch wenigstens nicht wesentlich dahinter zurückbleiben. In dieser Beziehung ist man aber meistens auf den Zufall angewiesen. Abgesehen von Ausnahmefällen, ist es bei unseren Sitten meistens unmöglich, über das Liebesbedürfnis weiblicher Personen vor der Verheiratung etwas zu erfahren. Und doch kann es keinem Zweifel unterliegen, dass auf dem Missverhältnis zwischen beiden Teilen das Unglück mancher Ehe beruht. Alle äusseren Kennzeichen, an denen wohl Superkluge das Sexualbedürfnis des Weibes glauben erkennen zu können, Blick, Nase, Mund, sind wertlos. Ich kenne Frauen, die gerade auf Grund solcher äusseren Merkmale bei der Männerwelt für äusserst sinnlich gelten, und die nicht die Spur von sinnlicher Libido besitzen. Wir müssen daher bei den Ansprüchen an die Potenz des Mannes das Durchschnittsmaass zu grunde legen. Wenn anzunehmen ist, dass er nur mit grösster Mühe alle paar Wochen zu einem Beischlaf fähig ist, dann ist von der Ehe abzuraten, da sonst mit Sicherheit schon nach kurzem Bestehen der Ehe schwere Differenzen zwischen beiden Ehegatten zu befürchten sind. Diese treten auch dann ein, wenn die Frau keinen Trieb zum Beischlaf hat, aber trotzdem koitieren will, sei es, um Mutter zu werden, sei es, um den grossen unbekannten Akt in der Praxis kennen zu lernen. Manche verlangen auch den Beischlaf wesentlich nur deshalb, weil sie auf diese Weise den Mann am besten glauben kontrollieren und sich selbst dagegen sichern zu können, dass er nicht ausserehelichen Verkehr ausübt. Gleichviel, ob die Forderung des Beischlafs aus sinnlichem Triebe erfolgt, oder auf Grund von Reflexionen, wir dürfen ebenso wenig wie dem impotenten, dem Mann mit einer auffallend geringen Potenz zur Ehe raten, wenn eine ausgesprochene Perversion die Ursache der Potenzschwäche ist. Denn wenn auch die Gewöhnung in jüngeren Jahren und bei leichten Fällen eine grosse Rolle spielt, so geht das doch nicht so weit, dass die ausgesprochene Inversion des Geschlechtstriebes eines 30jährigen Mannes durch dauerndes Zusammenleben mit einer Frau in den heterosexuellen Trieb umgewandelt wird. Am ungünstigsten liegen wohl die Fälle, wo gleichzeitig die anderen psychischen Eigenschaften des Individuums konträr dem Geschlecht entwickelt sind, wo sich also der Mann mehr wie das Weib, das Weib mehr wie der Mann verhält, wo Beschäftigung und Neigung vollkommen denen des anderen Geschlechts entsprechen.

Homosexualität der Frau.

Vom rein physischen Standpunkt spielt natürlich die Homosexualität des Weibes eine weit geringere Rolle als die des Mannes, weil sich jenes bei der Kohabitation passiv verhält. Während beim Mann die gewöhnlich durch die Reize des Weibes auftretende Erektion die Vorbedingung des Koitus ist, braucht das Weib einen derartigen Vorgang, wie es die Erektion beim Manne ist, weder zur Kohabitation, noch zur Befruchtung. Und deshalb kann, auch ohne dass das Weib vom Mann sexuell gereizt wird, der Beischlaf stattfinden. Dies ist auch für den Verkehr zwischen der homosexuellen Frau und dem normalen Mann zu berücksichtigen. Freilich fehlt dem Weib in solchen Fällen beim Beischlaf das Wollustgefühl. Es ist aber dieses keine Vorbedingung für die Befruchtung, wenn auch einige meinen, dass das Hineintreten der

Samenfäden in den Uterus durch die rhythmischen Kontraktionen erleichtert wird, die beim normalen Weib den Orgasmus beim Beischlaf begleiten. Jedenfalls wissen wir, dass es viele heterosexuelle und homosexuelle Frauen gibt, die, ohne beim Beischlaf Wollustgefühle zu empfinden, geschwängert wurden.

Mitunter ist allerdings die Homosexualität der Frau mit starkem Widerwillen gegen den normalen Verkehr verknüpft. Einige Frauen suchen ihn ebenso wie homosexuelle Männer durch Phantasievorstellungen zu überwinden, indem sie sich während des Verkehrs mit dem Mann vorstellen, dass sie mit einer Frau nach Art der Tribaden verkehren. Aber auch dies kann in einigen Fällen den Ekel vor dem Verkehr nicht mindern, und solche Frauen verweigern dem Mann den Beischlaf. Es sind mir Ehen bekannt, wo Frauen unter allerlei Vorwänden, Müdigkeit, Schmerzen im Unterleib, den Mann niemals oder nur höchst selten zur Kohabitation zuliessen, während der wahre Grund der Ekel vor der Berührung des Mannes war. Von einer homosexuellen Frau weiss ich, dass sie sich monatelang in Behandlung eines Frauenarztes begab, dem sie allerlei Beschwerden an den Genitalien vorlog und besonders auch sagte, dass sie jedes Mal nach dem Beischlafe starke Unterleibskrämpfe hätte. Das Ganze war eine Komödie, sie wollte nur einen plausiblen Grund für die Verweigerung des Beischlafes dem Manne anführen können. Wo beim Weib solcher Horror vor dem Beischlaf besteht, ist natürlich der Einfluss der Perversion auf die Kohabitation ebenso bedeutend, wie wenn diese beim Manne durch das Fehlen der Erektion verhindert wird. Uebrigens ist, auch wenn der Widerwille der Frau nicht so weit geht, die Befriedigung des Mannes schon durch geringes Entgegenkommen seitens der Frau erschwert, weil dabei die beiderseitigen Friktionen fehlen, die nicht nur die Ejakulation, sondern auch das Wollustgefühl begünstigen.

Disharmonie der Ehe bei Homosexualität eines Teils.

Wir haben weiter zu bedenken, dass ein harmonisches eheliches Leben durch den Geschlechtsverkehr, der beiden Teilen Befriedigung schafft oder wenigstens für keinen ekelhaft ist, sehr begünstigt wird. Wenn der eine Teil pervers ist und deshalb beim Beischlaf Ekel empfindet, ist nicht nur eine für beide Teile eintretende Befriedigung ausgeschlossen, sondern es liegt auch die Gefahr vor, dass das Ekelgefühl eine seelische Entfremdung bewirkt. Zwar sehen wir, dass auch sonst viele sexuell anaesthetische oder frigide Frauen keinen richtigen Genuss beim Koitus haben, immerhin ist dann aber doch nicht ein solcher Ekel vor der Berührung des Mannes vorhanden, wie bei mancher homosexuellen Frau. Ferner findet der Widerwillen vor der Berührung nicht nur beim Beischlaf, sondern auch sonst statt, und dies bezieht sich auf den homosexuellen Mann wie auf die homosexuelle Frau. Ein solcher Mann kann die Frau nur mit Widerwillen küssen; es ist sehr typisch, wie eine Dame, die mit einem homosexuellen Mann verheiratet war — die Ehe ist jetzt glücklicherweise geschieden —, das Küssen des Mannes schilderte. Er zog dabei stets, um die Berührung möglichst wenig intim zu machen, die Lippen ein, weil ihm ein herzhafter Kuss nicht nur gleichgültig, sondern unsympathisch war. Einem solchen Mann ist das Küssen der Frau ebenso unangenehm, wie dem normalen Mann das Küssen des Mannes. Und

ebenso gross ist der Widerwille einer ausgesprochen homosexuellen Frau beim Küssen des Mannes. Die sexuell anaesthetische, aber heterosexuelle Frau kann ihrem Manne gegenüber sonst alle Zeichen der Liebe empfinden; sie hat Interesse für ihn, will ihn küssen u. s. w. Davon kann bei der homosexuellen Frau nicht die Rede sein. Selbst wenn sie aus materiellen Gründen beim Beischlaf oder bei der Umarmung Leidenschaftlichkeit vortäuscht und den Mann eine Zeitlang damit betrügt, wird sie doch einmal aus der Rolle fallen, weil das innerliche treibende Moment, das Liebesgefühl, dabei fehlt.

Abgesehen davon, dass der Geschlechtsverkehr bei Homosexualität eines Teiles Schwierigkeiten bietet, auch sonst die gegenseitigen Berührungen nur mit Widerwillen geschehen und dies nicht ohne Einfluss auf das Eheleben beider bleiben kann, kommt hinzu, dass auch die sonstigen Beziehungen in solcher Ehe durch die Homosexualität gestört werden. Die Ehe ist nicht bloss ein Zusammenleben zur Ausführung des Beischlafes. Gerade deshalb werden wir das Bestehen der Potenz nicht für genügend erachten dürfen, die Ehe anzuraten. Wir werden vielmehr, auch wenn wir die Vernunftehe für sittlich erlaubt ansehen und uns von allen romantischen Schwärmereien fernhalten, doch eine seelische Neigung beider Teile zu einander verlangen müssen, da sie für eine glückliche Ehe notwendig ist. Ausgeschlossen ist durch starke Homosexualität eines Teiles die eheliche Kameradschaft, ausgeschlossen auch die auf dem Geschlechtstrieb beruhende Harmonie in der Ehe. Dass allerlei Konflikte daraus hervorgehen, braucht nicht weiter beleuchtet zu werden.

Aechtung der Homosexualität.

Es kommt hinzu, dass die Homosexualität an sich die meisten Menschen abstösst. Man denke an die gesellschaftliche Aechtung des gleichgeschlechtlichen Verkehrs. Ist doch selbst in den Kreisen der Prostituierten, wie schon Parent Duchâtelet berichtet, der gleichgeschlechtliche Verkehr als etwas Minderwertiges angesehen. Bei dem Abscheu gegen diesen Verkehr werden normal Empfindende weder sich selbst, noch ihnen nahestehende Personen an ein homosexuelles Individuum ketten wollen. Ich sehe dabei von der Strafbarkeit des homosexuellen Verkehrs ganz ab und will nur darauf hinweisen, dass die Homosexualität an sich eine Eigenschaft ist, die auf den andern vielleicht ebenso ekelhaft und abstossend wirkt, wie ein widerlicher Hautausschlag. Mit Recht ist der Homosexuelle bereits als ein Leib-Seelen-Zwitter bezeichnet worden, und ebenso, wie die körperliche Zwitterbildung, lediglich wegen der Disharmonie aesthetisch abstösst, so gilt dies auch für das Leib-Seelen-Zwittertum. Ob sich die Homosexualität intra vitam entwickelt hat, ob sie als eingeboren gilt, ist gleichgültig: das Ganze stellt eine Art Missbildung dar, und vom Standpunkte der Ethik ist die Frage zu erwägen, ob man dem andern Teil die Ehe mit einem solchen Individuum zumuten darf.

So lange der Homosexuelle allein steht, bildet die Perversion auch nur für ihn selbst eine Gefahr; wenn er aber sein Geschick an das eines Weibes geknüpft, und wenn er mit diesem Kinder erzeugt hat, kann seine Homosexualität auch für andere verhängnisvoll werden. Dies ist nicht nur da der Fall, wo er nach der Heirat

homosexuellen Verkehr hat, sondern auch da, wo dieser vor der Ehe stattgefunden hatte und nach der Verheiratung schamlose Erpressungen auf Grund desselben vorgenommen werden.

Ausserehelicher Verkehr des Homosexuellen.

Es besteht weiter die Gefahr, dass die Homosexualität selbst ihre Befriedigung verlangt. Wenn auf eine Unterdrückbarkeit des perversen Triebes nicht zu rechnen ist, soll man dringend von der Ehe abraten, weil man ebenso wenig wie zum heterosexuellen Ehebruch auch zu ehebrecherischem homosexuellem Verkehr nach keiner Richtung mitwirken soll. Vermehrt werden die Kämpfe in der Ehe oft dadurch, dass nicht nur der sinnliche Trieb seine Befriedigung verlangt, sondern dass sich eine wahre Liebe des homosexuellen Teiles zu einem dritten Individuum entwickelt. Die homosexuelle verheiratete Frau hat nicht selten sexuelle Beziehungen zu einer Freundin. Genau wie es in Belot's Roman „Mademoiselle Giraud ma femme" geschildert ist, verweigert sie ihrem Ehemanne den Verkehr, unterhält aber Beziehungen zu ihrer Freundin. Wenn der homosexuelle Verkehr auch oft genug nur heimlich, möglichst hinter dem Rücken des Gatten geschieht, so drängt sich doch in manchen Fällen die Freundin in dem Gefühl der Macht, die sie über die verheiratete Frau ausübt, in die Hausgemeinschaft hinein, und es kann dies so weit gehen, dass der Ehemann eine geradezu bejammernswerte Rolle spielt. Es sind mir Fälle bekannt, wo das gemeinschaftliche Schlafzimmer nur noch den beiden Freundinnen zur Verfügung stand und der Ehemann aus ihm, sobald es die Laune der Freundin verlangte, ausgeschlossen war. Ganz ebenso wird natürlich der homosexuelle Mann seinem Geliebten Frau und Häuslichkeit opfern. Allerlei Eifersuchtsszenen kommen hinzu, und Gewaltakte zwischen den Beteiligten sind nicht selten die Folge. Das eheliche Leben kann durch die Homosexualität eines Teiles ebenso gestört werden, wie wenn sich bei geschlechtlich normal fühlenden Eheleuten eine Frau, bezw. ein Mann zwischen die beiden Gatten drängt, nur dass für den hintergangenen Teil das Gefühl, ein perverses Verhältnis als Störer des Eheglückes zu sehen, noch weit schwerer ins Gewicht fallen muss. Es ist zu bedenken, dass auch der normale Teil durch die Perversion des andern schliesslich zum moralischen und physischen Ehebruch getrieben wird. Eine Frau, deren homosexueller Mann höchstens dann und wann im stande ist, mit grösster Mühe den Beischlaf auszuüben, der aber nicht die geringste Liebe für seine Frau empfindet und dabei homosexuellen Verkehr hat, wird natürlich auch selbst sehr leicht die Treue brechen und, ihrem Naturtrieb gehorchend, schliesslich ausserhalb der Ehe Befriedigung suchen. Welche Folgen sich aus der Untreue, wenn sie sich nicht auf eine einzelne Gelegenheit beschränkt, sondern in einer dauernden ausserehelichen Liebe wurzelt, für die Erziehung der Kinder ergeben, das braucht wohl nicht ausführlich geschildert zu werden. Dass schliesslich Ehescheidungen oder Trennung daraus folgt, leuchtet ein. Mir sind eine ganze Reihe Fälle von Ehescheidungen bekannt, die lediglich im homosexuellen Verkehr des Mannes oder der Frau ihre Ursache hatten, und ich habe selbst in mehreren Fällen den Rat zur Ehescheidung gegeben.

Es kann auch die Störung der Ehe eintreten, ohne dass die homosexuellen Beziehungen bis zum geschlechtlichen perversen Verkehr führen. Dies ist oft bei sexuell anaesthetischen Frauen der Fall, d. h. bei Frauen, denen der Detumescenztrieb fehlt, und die deshalb nicht geschlechtlich mit andern verkehren, aber trotzdem homosexuelle Neigungen haben. Der Drang, mit der geliebten Frau zusammen zu sein, sie allein, auch ohne geschlechtlichen Verkehr zu besitzen, zieht die Vernachlässigung anderer Interessen und Personen, des Ehemannes und der Kinder, ebenso nach sich, wie es bei dem perversen intimen Verkehr der Fall wäre. Uebrigens kommt es bei manchen homosexuellen Frauen vor, dass, sobald sie Mutter geworden sind, ein gleichmässigeres häusliches Leben die Folge ist, und dass sie ihre Geliebte, an der sie bis dahin mit Leidenschaftlichkeit hingen, über dem Kinde vergessen. Wenn auch nicht gerade eine sehr glückliche Ehe die Folge hievon ist, so kann die Mutterschaft die homosexuelle Frau doch zum Pflichtgefühl erziehen und ihrem Leben damit einen Inhalt geben. Es sind mir Ehen bekannt, wo allein durch die Mutterschaft die Ehescheidung verhindert wurde, und ich selbst habe in einigen Fällen, wo während der Schwangerschaft die Frage der Ehescheidung auftrat, den Rat gegeben, die Sache dilatorisch bis zur Geburt zu behandeln und die Wirkung der Mutterschaft auf die homosexuelle Frau abzuwarten. Ich stehe nicht auf dem Standpunkt, dass man eine Ehescheidung auf jeden Fall vermeiden solle, sie ist mitunter der beste Rat, den man im Interesse aller Beteiligten geben kann; andererseits ist aber zu bedenken, dass sie auch nicht gerade leichtfertig oder übereilt herbeigeführt werden soll, zumal wenn gewichtige soziale Momente als Gegengründe vorliegen.

Der Effeminierte.

Es ist ferner zu bedenken, dass manche Homosexuelle, und zwar Männer wie Frauen, nicht nur in Beziehung auf ihren Geschlechtstrieb, sondern auch sonst mancherlei Eigenschaften darbieten, die mehr dem andern Geschlecht zukommen. Wir nennen Männer mit weiblichen Neigungen effeminiert, die Frau mit männlichen Neigungen Virago. Solche Männer werden nicht nur durch ihren Geschlechtstrieb zu Männern hingezogen, sondern sie fühlen sich auch sonst als ihrem Geschlecht nicht zugehörig. Sie bedauern es, dass sie durch ihre Genitalien äusserlich als Männer gelten. In ihrem ganzen Auftreten, ihren Bewegungen zeigen sie weibliche Züge; sie wünschen, lieber in Frauenkleidung zu gehen; weibliche Putzsucht, Eitelkeit in Beziehung auf ihr äusseres Verhalten, Modetorheiten und Koketterie kann man bei ihnen in vollster Entwicklung finden. Sie selbst sagen, dass sie nur den Mann „spielen". Einige rasieren sich nicht nur mit der grössten Regelmässigkeit und Sorgfältigkeit, um ein weibliches Gesicht zu erhalten, sondern sie gebrauchen auch zur Erhöhung des Effektes Depilatorien. Manche tragen ein Korsett, um auch die Taille möglichst weiblich zu gestalten, benutzen Damenstrümpfe, ziehen eine häusliche Einrichtung nach Art der Damen vor, richten sich ihr Boudoir ein. Sie lieben weibliche Beschäftigung, z. B. Anfertigung von Handarbeiten; männliche Leidenschaften, Rauchen, Trinken, Sport sind ihnen fremd. Auch die Charakterbildung nähert sich der des Weibes: Schwatzhaftigkeit, Launenhaftigkeit, Neigung

zur Unwahrheit, die oft zur affektierten Heuchelei führt, werden beobachtet.

Die Virago.

Ebenso zeigen sich bei manchen homosexuellen Frauen, abgesehen vom Geschlechtstrieb, männliche Charaktereigenschaften. Sie haben den Drang, in Männerkleidern zu gehen, sie rauchen, und zwar nicht nur Cigaretten, sondern auch Cigarren, sie ziehen eine männliche Beschäftigung, z. B. die Ausübung eines männlichen Berufes der Leitung der häuslichen Wirtschaft vor. Von mehreren durchaus zuverlässigen Seiten wird mir mitgeteilt, dass eine Reihe Vorkämpferinnen der Frauenbewegung ausgesprochen homosexuell sind und Liebesverhältnisse mit weiblichen Personen unterhalten. Solche homosexuelle Frauen lieben den Sport, wollen reiten, turnen fechten, Neigung und Geschicklichkeit für Handarbeiten gehen ihnen ab. Schon als Kinder haben sich manche von ihnen an Soldaten- und Räuberspielen mehr beteiligt als an den Puppenspielen der Mädchen. Die Bewegungen sind denen des männlichen Geschlechts ähnlich; der Gang ist unweiblich. Sie tanzen am liebsten mit anderen Frauen. Bei einigen — ich selbst kenne einige derartige Fälle — ist es sogar so weit gekommen, dass sie in der Abneigung gegen den weiblichen Beruf, als Männer verkleidet, Jahre hindurch eine Beschäftigung ausgeübt haben, die sonst nur von Männern gesucht wird; ich erwähne eine Frau, die als Steinklopfer Jahre hindurch Dienste nahm. Einige haben sogar Kriegsdienste geleistet.

Dass solche Männer und Frauen mit einem dem andern Geschlecht zukommenden Charakter wenig zur Ehe passen, und dass es hierbei zu fortgesetzten Konflikten kommen muss, kann keinem Zweifel unterliegen. Männer mit solchen Neigungen kümmern sich um das Haus mehr, als eine normale Frau zugeben kann, sie mischen sich in jede wirtschaftliche Angelegenheit, während solche Frauen keinerlei Sinn und Interesse für die Leitung der Wirtschaft besitzen.

Konträre Sexualempfindung ohne Homosexualität.

Der Vollständigkeit halber erwähne ich noch, dass es Fälle gibt, wo Mann und Weib heterosexuell empfinden, wo sie sich aber sonst gänzlich dem andern Geschlecht zugehörig fühlen. Ein solcher Mann liebt es z. B. in Weiberkleidung zu gehen, trägt auch Korsett, Damenwäsche, Damenstrümpfe, Damenstiefel, hat aber sexuelle Neigung zum Weibe. Nur die weiblichen Reize können bei ihm Vorgänge an den Genitalien auslösen. Eine solche Frau hat sexuelle Neigung zum Mann, will aber sonst als Mann durchs Leben gehen und hat männliche Charakterzüge. Auch solche Leute sind im allgemeinen nicht zur Ehe geeignet, weil sie diejenigen Eigenschaften vermissen lassen, die für ihre Stellung als Ehemann oder als Ehefrau notwendig sind. Es kommt hinzu, dass sie im geschlechtlichen Verkehr nicht die volle Befriedigung finden, ja, diese Männer sind sogar oft genug im Verkehr mit weiblichen Personen impotent; denn wenn auch die Eigenschaften des Weibes auf sie einen sexuellen Reiz ausüben, so ist doch der wirkliche Beischlaf für sie meistens nicht die ihnen adäquate Befriedigung. Es ist ein eigenartiger Konflikt, in den sie geraten, indem sie sich zwar zum weiblichen Geschlecht hingezogen fühlen, dabei aber gern die Rolle vertauschen möchten: ein solcher Mann

will beim Beischlaf das Weib spielen und behandelt daher das Weib, das mit ihm den Beischlaf ausüben will, in der Phantasie als Mann.

Körperbildung der Homosexuellen.

Gegenüber der Bedeutung, die die seelischen Eigenschaften haben, spielt es keine so grosse Rolle, ob nun der Homosexuelle auch noch in der Körperbildung Eigenschaften zeigt, die dem andern Geschlecht zukommen. Es gibt homosexuelle Männer, die nicht nur in ihren Charaktereigenschaften dem Weibe gleichen, sondern auch Anklänge an die weibliche Körperbildung darbieten, z. B. Entwickelung der Brüste zeigen. Und ebenso gibt es homosexuelle Frauen, die sich dem männlichen Typus nähern, z. B. in der Bildung des Kehlkopfes, in mangelhafter Ausbildung der Brustdrüsen, in männlicher Beckenbildung. Während dies bei dem Mann in Beziehung auf die Ehe keinerlei Bedeutung haben dürfte, ist es nicht unmöglich, dass konträre körperliche Eigenschaften beim Weibe eine Bedeutung für die Geburt und das Säugen des Kindes haben. Ich komme hierauf erst später bei Besprechung der Gefahren zurück, die aus der sexuellen Perversion für die Nachkommenschaft entstehen.

Pseudo-Hermaphroditismus und Homosexualität.

Noch einen Fall gibt es, wo weibliche Körperbildung des Mannes und männliche Körperbildung des Weibes ganz gewichtige Bedenken gegen die Ehe herbeiführen. Es handelt sich um den Fall des Pseudo-Hermaphroditismus. Wenn auch bei der grössten Zahl der Homosexuellen die Genitalien normal entwickelt sind und die Fälle, wo eine abnorme Bildung auftritt, im Verhältnis zur grossen Zahl der Homosexuellen kaum in Betracht kommen, so muss doch berücksichtigt werden, dass, wenn wir nicht von der Homosexualität, sondern vom Pseudo-Hermaphroditismus ausgehen, die Sache etwas anders liegt. Bekanntlich machen wir die Geschlechtsbestimmung davon abhängig, ob Hode oder Eierstock vorhanden ist; das Vorhandensein des Hoden entscheidet die Zugehörigkeit zum männlichen, das des Eierstockes zum weiblichen Geschlecht. Wahre Zwitterbildung, Hermaphroditismus, wird dann vorliegen, wenn bei demselben Individuum Eierstock und Hoden vorhanden sind. Ob das beim Menschen vorkommt, ist noch zweifelhaft. Von diesem wahren Hermaphroditismus ist der Pseudo-Hermaphroditismus zu trennen, bei dem an den Genitalien teilweise Bildungen auftreten, die nicht dem wahren Geschlecht des Betreffenden, sondern dem andern zukommen, z. B. zeigen die äusseren Genitalien eine männliche Bildung, obwohl Eierstöcke, oder eine mehr weibliche, obwohl Hoden vorhanden sind. Dass dadurch schon Fehler bei der Geschlechtsbestimmung Neugeborener gemacht wurden, ist sicher. Der Pseudo-Hermaphroditismus kann im Zusammenhang mit dem Geschlechtstrieb auch die allergrösste Bedeutung für die Ehe gewinnen. Bei Pseudo-Hermaphroditen sind nicht nur die äusseren Genitalien mehr oder weniger konträr entwickelt; es entwickeln sich bei ihnen zuweilen auch andere Eigenschaften konträr, z. B. treten bei dem männlichen Pseudo-Hermaphrodit weibliche Brüste auf. Auch die psychischen Eigenschaften nehmen mitunter die konträre Eigenart an, besonders auch der Geschlechtstrieb. Männliche Pseudo-Hermaphroditen fühlen sich daher sehr häufig zum männlichen, weibliche zum weiblichen

Geschlecht sexuell hingezogen. Wenn nun die äusseren Genitalien bei der Geschlechtsbestimmung massgebend waren, hierbei aber ein Irrtum vorkam, so wird man begreifen, dass diesen die konträre Entwicklung des Geschlechtstriebes sehr begünstigen kann. So ist es leicht zu erklären, dass in einer Reihe von Fällen männliche Pseudo-Hermaphroditen mit Männern, weibliche mit Frauen verheiratet waren. Ganz abgesehen davon, dass die Zeugung hierbei nicht möglich ist, ist eine solche Ehe aus zahlreichen anderen Gründen selbstverständlich nicht zulässig.

Es ist notwendig, dass der Arzt über diese Verhältnisse unterrichtet ist. Er wird wohl schwerlich vor der Verheiratung in die Verlegenheit kommen, eine solche Frage beurteilen zu müssen. Wenn er aber zugezogen wird und Kenntnis davon vorher hat, ist es seine Pflicht, die Ehe zu verhindern. Mitunter wird es vorkommen und ist auch schon vorgekommen, dass nach der Verheiratung ein ärztliches Gutachten erst feststellt, ob es sich um einen Mann oder um eine Frau handelte, und deshalb muss der Arzt wissen, dass bei solchen Pseudo-Hermaphroditen auch sehr häufig der Geschlechtstrieb konträr entwickelt ist, daher kein entscheidendes Merkmal für die Geschlechtsbestimmung bildet.

Auf die Behandlung der Homosexualität gehe ich hier nicht ein; es wird sich Gelegenheit finden, bei Besprechung der heterosexuellen Perversion darauf zurückzukommen, da für die Behandlung der Homosexualität wie für die der heterosexuellen Perversionen gleiche Gesichtspunkte gelten.

3. Heterosexuelle Perversionen.

Ich habe bisher von der Störung der Ehe durch Homosexualität gesprochen. Auch Perversionen, bei denen sich der Geschlechtstrieb zwar auf das andere Geschlecht richtet, aber durch abnorme Reize erregt wird und auf abnorme Akte hinzielt, sind geeignet, die Ehe auf das schwerste zu stören. Hierher gehören der Sadismus, der Masochismus und der Fetischismus. Ich werde diese drei Perversionen einzeln besprechen, werde dann aber noch einige gemeinsame Gesichtspunkte, die strafrechtlichen Gefahren, Prognose und Behandlung, zusammenfassend erörtern, um Wiederholungen zu vermeiden.

Der Sadismus.

Betrachten wir zunächst den Sadismus. Man kann sich leicht vorstellen, zu welchen Verhältnissen es führen muss, wenn ein Ehegatte ausgesprochen sadistische Neigungen hat und seinen Geschlechtstrieb durch Quälereien, Schlagen oder sonstige Misshandlungen des andern Teiles zu befriedigen trachtet. Selbst leichtere Grade des Sadismus können schon bedeutungsvoll sein, wenn auch eine Abgrenzung zwischen Pathologischem und Physiologischem hier kaum möglich ist. Der Mann hat eine aktivere Rolle im Liebesleben und überwindet, selbst unter Anwendung leichter Gewalt, das natürliche Schamgefühl der Frau, die sich gegen die Hingabe sträubt. Eine ernstere Störung der Ehe wird hieraus nicht hervorgehen, wenn die Gewalt die vis grata nicht überschreitet; wohl aber wird die pathologische Steigerung solcher Aktivität einen gewichtigen Einfluss ausüben. Noch weit mehr als ein jäh-

Digitized by Google

zorniges Temperament dem ruhigen Zusammenleben der Ehegatten hinderlich sein muss, ist dies mit der sadistischen Neigung der Fall, die sich als Aeusserung des Geschlechtstriebes häufig der Selbstbeherrschung entzieht. Wo diese fehlt, ist die Ehe des Sadisten notwendigerweise eine lange Kette fortgesetzter Gewalttaten, die mannigfacher Natur sind. Man braucht dabei nicht an jene schweren Fälle zu denken, wo der Drang zum Blutigstechen, zum Würgen, zum Morden den Sadisten beherrscht. Man denke vielmehr an jene Ehemänner, die nicht mit sanfter Gewalt, sondern mit roher Kraft ihre Frau zum Koitus zwingen, indem sie die sich Sträubende festhalten und niederzwingen. Die Uebergänge sind hier natürlich ganz allmähliche. Manche vom Standpunkt der Pathologie harmlos erscheinende Fälle sind für die Störung der Ehe weit bedeutsamer, als die schwereren. In einem mir bekannten Falle suchte der Ehemann seine Frau vor dem Geschlechtsverkehr durch Kitzeln zu quälen, und er selbst erregte sich dann bei den Abwehrbewegungen, die er durch Gewalt unwirksam machte. Die schwere Neurasthenie, die bei der Frau eintrat, war auf diese ihr vom Mann zu Teil gewordene Behandlung zurückzuführen. In anderen Fällen suchen Ehemänner ihren Geschlechtstrieb durch Schlagen, Beissen, Stossen des andern Teils zu befriedigen; auch das Binden kommt vor. Mitunter wird der eine Teil vom andern zu allerlei demütigenden Handlungen, Fussküssen und noch Schlimmerem gezwungen. Es gibt Sadisten, zu deren Erregung noch der Schmerz Dritter nötig ist, z. B. Männer, die sexuelle Erregung nur dann finden, wenn das Weib einen andern Mann quält, ein Kind schlägt, ein Tier tötet oder martert. Dass in der Ehe solche Erregungsmittel angewendet werden, dürfte selten vorkommen, indessen ist es nicht ausgeschlossen; was speziell das Quälen von Tieren betrifft, so kenne ich einen hierher gehörenden Fall. Gänzlich unbekannt ist es Fernstehenden, zu welchen Szenen es mitunter in der Ehe des Sadisten kommt, und nur der Arzt, der das vollste Vertrauen geniesst, erfährt mitunter etwas davon, allenfalls noch der Jurist, wenn schliesslich die Ehescheidung unvermeidlich ist.

In zahlreichen Fällen ersetzt die sadistische Handlung den Koitus, d. h. dieser, der Kinderzeugung dienende Akt, fällt weg, und auch jeder Drang zum Koitus fehlt. Ja es besteht beim Manne in zahlreichen Fällen Impotentia coëundi, oder es ist eine Potenz nur unter Zuhilfenahme sadistischer Phantasiebilder, und dann gewöhnlich nur mit grösster Mühe zu erzielen. Schon daraus wird man erkennen, welche Bedenken der Eheschliessung in solchem Falle entgegenstehen. Freilich gibt es Fälle, wo die Sache anders liegt, wo die sadistische Handlung gleichzeitig mit dem Koitus oder vor ihm, präparatorisch, ausgeführt wird. (Der Fall, wo eine sadistische Handlung nach dem Koitus ausgeführt wird, scheint sehr selten vorzukommen; einen solchen Fall stellt die Zerstückelung des Leichnams bei manchen Lustmorden dar.) Die gleichzeitig mit dem Koitus ausgeführte sadistische Handlung kann in Beissen und Kneifen bestehen, das das physiologische Maass überschreitet. Präparatorische Handlungen finden in manchen jener Fälle statt, wo sich ein Mann durch Binden oder Knebeln des Weibes sexuell erregt, teilweise auch da, wo das Weib ein Tier töten oder quälen muss.

Auch abgesehen von der Impotenz, kann der Sadismus das Verhältnis beider Ehegatten stören. Es kommt hinzu, dass, ebenso wie bei vielen homosexuellen Frauen, manche sadistische Frauen einen Abscheu gegen den Beischlaf haben. Von einer derartig veranlagten Frau weiss ich, dass sie den Beischlaf wegen angeblicher Beschwerden ablehnte, die von der Periode herrührten; nur währten diese immer etwas lange: sie traten 14 Tage vor der Periode ein und bestanden gewöhnlich noch 14 Tage nach ihr. Dies dauerte dem Ehemanne doch etwas zu lange, und nachdem mehrere Auseinandersetzungen stattgefunden hatten, kam es zur Ehescheidung.

Manche Sadisten, besonders einzelne Frauen, macht der Sadismus dauernd herrschsüchtig und nicht nur vorübergehend beim Ausüben des Geschlechtsaktes. Der ganze Charakter zeigt die entsprechende Färbung, und eine solche Frau findet Befriedigung nur in der dauernden Unterwerfung des Mannes, der in jeder Beziehung zu ihrem Sklaven wird, so dass naturgemäss eine ruhige Ehe dadurch gestört wird. Wenn wir sonst schon wissen, wie die Ehe durch Launenhaftigkeit und Herrschsucht eines Teiles gefährdet wird, so leuchtet es ein, welche Erschütterungen die so eng mit dem Geschlechtstrieb verknüpfte Herrschsucht herbeiführen muss. Sacher-Masoch, der das sadistische Weib genau gekannt hat, schildert es durchaus nicht als eine gute Gattin. „Der Wandatypus ist für ihn lediglich der der Mätressen, des weiblichen Tieres, das sinnliche Brunst zu entzünden vermag, aber sonst nichts." Eine derartige sadistische Frau, die von ihrem Manne geschieden ist, nachdem sie ihn in jahrelanger Ehe auch nicht ein einziges Mal zum Beischlaf zugelassen hatte, erzählte strahlend, als sie nach dem ehelichen Leben befragt wurde, dass sie am liebsten ihren Mann immer mit der Reitpeitsche geschlagen hätte.

Mitunter tritt der Sadismus, wie andere Perversionen, abwechselnd mit dem normalen Geschlechtstrieb auf, oder auch abwechselnd mit dem Masochismus Die Stärke des normalen Triebes wird man zuweilen zu Grunde legen müssen, wenn die Ehefrage erörtert wird.

Der Masochismus.

Auch der Masochismus, bei dem Befriedigung in der Unterwerfung unter die andere Person gesucht wird, hat Bedeutung für die Ehe. Der Masochist und die Masochistin wollen von der geliebten Person gefesselt, gebunden, geschlagen, gemisshandelt, blutig gestochen werden. Oft kommen allerlei symbolische Akte hinzu: der Betreffende will getreten sein, die Füsse oder Stiefel küssen, ja es kann so weit gehen, dass er seine Hauptwollust in der Untreue des andern Teiles findet, weil ihm dies als der höchste Grad der eigenen Demütigung erscheint. Eine gleichzeitige Befriedigung beider Teile kann nur dann eintreten, wenn der eine masochistisch, der andere sadistisch fühlt. Ebenso wie beim normalen Verkehr die gleichzeitige Befriedigung beider Teile die Wollust vermehrt, so ist dies auch beim Masochismus der Fall. Die Wollust des einen Teiles hat für den andern etwas ansteckendes. Die Sehnsucht des Masochisten ist daher die Sadistin. Ist der eine Teil masochistisch, der andere normal, so fehlt die gegenseitige Ergänzung für die Befriedigung, wenn auch vielleicht das normal

veranlagte Weib die dem Masochisten erwünschten Handlungen ihm zu Gefallen ausführt. Da aber das Weib in diesem Falle nicht von seinem Geschlechtstrieb dazu getrieben wird, bleibt der Akt für den Masochisten nur ein Surrogat, ja eine Komödie. Selbst wenn sich bei der Sadistin das Geschlechtsleben nur auf seelischem Gebiet abspielt, die Wollustgefühle an den Genitalien also fehlen, kann dem Masochisten doch nur die sadistische Frau volle Befriedigung gewähren. In einem mir bekannten Fall ging es so weit, dass beide Eheleute, der masochistische Mann und das sadistische Weib, bei der Verheiratung einen vollständigen Vertrag miteinander schlossen, der ihren gegenseitigen sexuellen Verkehr in weitestem Maasse regelte. Der Vertrag war auf die Perversion zugeschnitten und ging so weit, dass sich der Mann verpflichtete, sich um die sonstigen Beziehungen seiner Frau nicht zu kümmern. Das masochistische Empfinden des Mannes erreichte hier den bereits erwähnten Grad, wo er seine Wollust hauptsächlich in der Untreue seiner eigenen Frau fand. Wie sich eine solche Ehe gestalten wird, kann man unschwer erschliessen. Allerdings muss, um eine Ueberschätzung dieser und anderer Perversionen zu verhindern, zugegeben werden, dass auch in der Ehe sexuell Normaler häufiger die gegenseitige Ergänzung, d. h. das wahre Glück fehlt, als man in der Oeffentlichkeit annimmt, die naturgemäss durch Lügen und Heuchelei, oft im Interesse der Kinder, getäuscht wird.

Mancher Masochist heiratet, auch ohne die Sadistin, die Sehnsucht seines Triebes, gefunden zu haben, wie ja auch der normal Veranlagte meistens auf sein Ideal in der Ehe verzichten muss. Wenn der Arzt beim Masochisten befragt wird, hat er zu erwägen, ob dieser durch seine sonstigen Eigenschaften zur Ehe geeignet ist, wobei natürlich die Potenz eine wichtige, aber nicht die ausschliessliche Rolle spielt. Ebenso wie beim Sadismus und der Homosexualität besteht bei manchem Masochisten neben der Perversion noch ein normaler Geschlechtstrieb. Nur gewissen weiblichen Personen gegenüber empfindet er den perversen Reiz, wobei es vorkommt, dass er für Prostituierte oder sonst ganz tief stehende Weiber masochistisch, für eine ihm geistig und gesellschaftlich ebenbürtige Frau normal fühlt. Dass er bei dieser vollkommen potent sein kann, ist für die Ehefrage wichtig. Auch kommt es vor, dass das masochistische Gefühl nur ideal, sozusagen platonisch ist, während sich die sinnliche Liebe in normaler Weise betätigt. In allen diesen Fällen kann also vom Standpunkt der Potenz aus jede Kontraindikation gegen die Ehe fehlen. Aber ob die Potenz genügt oder nicht, es ist noch zu erwägen, ob der Masochismus hier so stark ist, dass eine Unterdrückung ausgeschlossen erscheint. Mitunter kann die Störung so erheblich sein, dass man mit Sicherheit auf ausserehelichen perversen Verkehr oder auf masturbatorische Befriedigung rechnen kann. Dies wird besonders dann vorkommen, wenn den Betreffenden sein Schamgefühl abhält, sich seiner Frau zu entdecken, oder diese den perversen Verkehr ablehnt. Ein höherer Beamter hatte den Drang, sich während des Geschlechtsaktes schlagen zu lassen. Da sich die Frau dazu nicht hergeben wollte, einigten sich beide dahin, dass der Mann

von Zeit zu Zeit in die benachbarte Grossstadt fuhr, um dort seine perverse Neigung zu befriedigen. Es gibt auch Fälle, wo der Masochist oder die Masochistin den Drang haben, mit dem andern Teil den Koitus zu vollziehen; die masochistische Handlung, bei der sich z. B. der Mann schlagen lässt, ist nur eine präparatorische, oder sie findet während des Koitus statt, wenn dies natürlich auch aus mechanischen Gründen sehr erschwert ist. Ob in einem solchen Falle die Ehe statthaft ist, ist weniger eine medizinische Frage als eine solche des Geschmacks. Ich glaube allerdings, dass in den meisten Fällen, wenn nur durch diese Zugabe Potenz beim Mann zu erzielen ist, ernste Bedenken gegen die Ehe vorliegen werden, weil man schliesslich wohl dem andern Teil diese perversen Handlungen nicht gut zumuten kann.

Was die Frage betrifft, ob der Masochist oder die Masochistin sonst zur Ehe geeignet sind, so ist das gesamte gegenseitige Verhältnis beider Eheleute zu berücksichtigen. Die Masochisten verhalten sich verschieden. Der eine will dauernd unter der Peitsche des Weibes liegen, der andere ist nur beim Geschlechtsverkehr vom perversen Empfinden beherrscht und betrachtet nach der Befriedigung seine Frau als treue Gefährtin, mit der er alle gemeinsamen Interessen gern bespricht. Er ist im stande, das Weib, von dem er sich eben auf das schwerste hat misshandeln lassen, ernstlich zu lieben. Allerdings tritt bei vielen nach der Befriedigung ein starkes Schamgefühl gegenüber der andern Person auf, das sich aber mit der Zeit vermindern und endlich verlieren kann. Auch sonst sind viele Masochisten sehr wohl zur Ehe geeignet. Mögen auch manche von ihnen exzentrisch sein, so finden sich doch bei andern jene Eigenschaften, die sie zum Gatten und Familienvater geeignet machen. Allerdings kommt hinzu, dass manche Masochisten auffallend schnell mit ihrer Neigung wechseln; sie werden nur so lange von der betreffenden Frau gereizt, als sie sie nicht erlangen können. Ist das Ziel ihrer Wünsche erreicht, so ist auch der Reiz geschwunden. Uebrigens kann der Masochismus, besonders wenn er noch nicht zu stark ausgeprägt ist, durch die Ehe günstig beeinflusst werden, da auch für ihn die Gewöhnung eine Rolle spielt. Die Klugheit eines sexuell normalen Weibes wird besonders nach Befragung und unter Leitung eines Arztes viel tun können, um leichtere Grade des Masochismus zum Schwinden zu bringen, zumal wenn der Masochist die Selbstdisziplin übt, auf die ich noch zurückkomme.

Der Fetischismus.

Betrachten wir jetzt den Fetischismus, bei dem die Abgrenzung zwischen Pathologischem und Physiologischem fast noch schwerer ist, als bei anderen sexuellen Perversionen. Auch unter normalen Verhältnissen kommt es vor, dass der Mann für einen Körperteil oder eine Eigenschaft beim weiblichen Geschlecht schwärmt, ebenso wie sich das gleiche beim Weibe gegenüber den Männern findet. Die einen schwärmen für einen reichen Haarwuchs, dabei der eine nur für blonde Haare, andere für schöne Zähne, dieser für eine kleine Hand, jener für einen kleinen Fuss. Man wird kaum behaupten können, dass in einer solchen individuellen Vorliebe etwas Pathologisches liegt. Ja, man wird weiter gehen können: auch in der Vorliebe für bestimmte Objekte des

Weibes, z. B. Kleidungsstücke oder Kleidungsstoffe wird man noch nicht ohne weiteres etwas krankhaftes sehen können. Wir haben zu berücksichtigen, dass ein grosser Teil der körperlichen Eigenschaften des Menschen durch die Kleidung verdeckt ist und sich infolge dessen auch unter normalen Verhältnissen mit der Kleidung manche sexuelle Empfindung assoziert, ohne dass man dies schon als krankhaft bezeichnen dürfte. Wenn daher der eine eine Taille liebt, wie sie durch das Korsett gestaltet wird, ein anderer durch eine in Pelz oder Seide gekleidete Frau sexuell erregt wird, so müssen wir vorsichtig sein, ehe wir hier von etwas Pathologischem sprechen. Die sexuelle Reizbarkeit des Kulturmenschen ist durch die Gewöhnung, vielleicht auch durch Vererbung modifiziert und haftet zum Teil an Objekten, die nicht zum menschlichen Körper gehören, wohl aber in Beziehung zu ihm stehen. Man denke an die Vorliebe vieler Frauen für die Uniform, die vielleicht unbewusst oder bewusst hierbei als Symbol der Tapferkeit, des Mutes gilt, d. h. der Eigenschaften des Mannes, die die Frau reizen. Haben wir also hierin noch nichts pathologisches zu sehen, so muss weiter festgehalten werden, dass es noch weitere Steigerungen dieses physiologischen Fetischismus gibt. Der schwärmerisch liebende Jüngling, der glücklich ist, wenn er das Halstuch oder den Handschuh des von ihm geliebten Mädchens in Händen hat und küssen kann, der beseligt den Brief seiner Braut an die Lippen bringt, dürfte kaum als pathologisch gelten. Würden wir in solchem Empfinden eine Kontraindikation gegen die Ehe erblicken, so kämen wir leicht dazu, jedem, der eine wirkliche Liebe fühlt, die Heirat zu verbieten. Was diese letzteren Fälle als nicht pathologischen Fetischismus charakterisiert, ist zunächst der Umstand, dass der Betreffende nicht das Objekt als Objekt liebt, sondern weil es ihm als Erinnerungszeichen an die Geliebte gilt; hinzu kommt, dass auch in diesen Fällen der Fetischismus nicht so weit geht, den Betreffenden vom normalen Geschlechtsakte abzuhalten. Wenn dagegen ein anderer nach dem Halstuch oder dem Taschentuch irgendwelcher ihm noch gänzlich unbekannten Person, die er auf der Strasse sieht, lüstern ist, wenn er schwärmerisch die Taschentücher aller möglichen Prostituierten an die Lippen drückt, wenn er dabei Erektion, ja sogar Ejakulation hat, wenn also die betreffende Persönlichkeit ganz zurücktritt und ein Gegenstand von ihr die Hauptrolle spielt, die Person also gewissermaassen nur ein Anhängsel dazu bildet, dann ist von einem pathologischen Fetischismus die Rede, und dann haben wir auch eine Kontraindikation gegen die Ehe. Eine Kontraindikation kann auch dann vorliegen, wenn sich der Fetischismus auf einen Körperteil oder ein Objekt des für die Ehe in Frage kommenden Weibes erstreckt. Man hat daran zu denken, dass der Geschlechtstrieb mancher Fetischisten nicht auf den Koitus gerichtet ist, sondern auf irgendwelche perverse Akte, z. B. Masturbation am fetischistisch geliebten Objekt, und dies geht in zahlreichen Fällen so weit, dass Impotentia coëundi vorliegt oder doch nur künstlich und mit Mühe Potenz erreicht werden kann. Wenn die Potenz nur mit allerlei künstlichen Hilfsmitteln, Friktionen, Alkoholgenuss oder durch intensivste Vorstellung des Fetisch erreicht wird, kann der Rat zur Ehe-

schliessung nicht erteilt werden. In einem mir bekannten Fall ist der Verkehr nur dann möglich, wenn der Betreffende gleichzeitig das Taschentuch seiner Frau in den Händen hält und drückt, in einem andern, wenn er deren Schuhwerk während des Aktes vor sich sieht und befühlt. Man stelle sich weiter die Gefühle einer mir gleichfalls bekannten Frau vor, mit der der fetischistische Ehemann den sexuellen Verkehr nur dann auszuüben vermag, wenn sie in vollständiger Balltoilette vor ihm erscheint. Die Frau hat das Recht, ohne derartige Kostümierung von dem Ehemann den Koitus zu beanspruchen, und ob sie auf derartige Zumutungen des Gatten eingehen würde, ist so zweifelhaft, dass hierin sicherlich eine Gefahr für die Ehe erblickt werden muss. In derartigen Fällen von Fetischismus kann eben trotz möglicher Potenz das eheliche Leben schwer gestört werden.

Ist hingegen dies alles nicht der Fall, erfolgt die Kohabitation in normaler Weise und wird der Perverse nur durch irgend eine besondere Eigenschaft sexuell erregt, z. B. der Haarfetischist durch das Haar seiner Frau, so ist kein berechtigter Einwand zu machen. Es ist nicht einzusehen, weshalb, wenn der Betreffende gerade die Eigenschaften bei dem andern Teile findet, die ihn sexuell reizen, die Ehe nicht statthaft sein soll. In solchen Fällen ist sie der beste Rat, den man geben kann. Ja man wird auch bei jenen Formen des Fetischismus, die bei stärkeren Graden die Ehe kontraindizieren, berücksichtigen, dass sich leichtere Grade verlieren können, und dass dann das Geschlechtsleben des Mannes von einer klugen Frau in normale Bahnen geleitet werden kann.

Die verschiedenen Bedenken bei heterosexueller Perversion.

Die Bedeutung des Sadismus, Masochismus und Fetischismus für die Ehe ist eine mehrfache. Jede dieser Perversionen kann zur Impotenz führen oder doch zu einer derartigen Erschwerung des Beischlafes, dass hiervon eine schwere Störung der Ehe zu befürchten ist. Es kommt die Gefahr des ausserehelichen Verkehrs hinzu, da der Betreffende meistens in der Ehe nicht den seinem Triebe entsprechenden Verkehr findet; oft sucht er auch Befriedigung durch Masturbation. Dass mancher, sei es dass der perverse Trieb nicht allzu stark ist, sei es dass stark betonte Sittlichkeitsgefühle vorhanden sind, jeden ausserehelichen Verkehr meidet, ist allerdings sicher. Indessen ist zu bedenken, dass eine grosse Gruppe dieser sexuell perversen gleichzeitig an einer Hyperaesthesie des Geschlechtstriebes leidet, die nach der perversen Richtung drängt, und gerade dadurch ist die Gefahr des ausserehelichen perversen Verkehrs gesteigert.

Abgesehen hiervon ist aber der Perverse selbst und infolgedessen auch seine Familie dadurch gefährdet, dass die Perversion, besonders im ausserehelichen Verkehr, zu strafbaren Handlungen Veranlassung gibt. Man denke an die Körperverletzung durch einen Sadisten, an den Diebstahl des Fetischisten. Es sind bereits eine ganze Reihe von Fällen vor Gericht abgeurteilt worden, wo ein Diebstahl von Taschentüchern, Zöpfen auf Grund fetischistischer Perversion ausgeführt wurde. Alles dies gefährdet nicht nur den Perversen, sondern auch dessen Familie. Hinzu kommt das sozial Anstössige vieler perverser Handlungen, selbst wenn sie nicht strafbar sind, z. B. die Demütigungsszenen des Masochisten. Dass

Digitized by Google

auch der Masochismus zu strafbaren Handlungen führen kann, ist anzunehmen. Allerdings dürfte eine strafbare Körperverletzung — auch die auf eigenen Wunsch zugefügte Körperverletzung kann strafbar sein — infolge des Selbsterhaltungstriebes kaum vorkommen. Aber mit Recht weist Krafft-Ebing auf die grosse Verwandtschaft des Masochismus mit der sexuellen Hörigkeit hin, bei der eine so masslose Abhängigkeit, beispielsweise des Mannes von seiner Mätresse, besteht, dass der Hörige auf deren Verlangen jedes Verbrechen ausführt. Krafft-Ebing zitiert den Fall, wo ein Mann auf Grund dieser Hörigkeit seine eigene Frau und seine eigenen Kinder ermordete.

4. Bedeutung der Prognose und Therapie.

Prognose.

In den Fällen, wo der Arzt zunächst Bedenken trägt, die Einwilligung zur Ehe zu geben, wird die Prognose oft entscheidend sein. Auch bei stärkerer Perversion ist vielleicht deren Schwinden in absehbarer Zeit durch die Ehe zu erwarten, und deshalb wird man, wie bei der Homosexualität, auch beim Sadismus, Masochismus und Fetischismus die Prognose berücksichtigen müssen. Sie hängt von mehreren Umständen ab, zunächst von der erblichen Belastung und der gesamten körperlichen und psychischen Verfassung. Wenn sich zahlreiche psychische Abnormitäten und allerlei körperliche degenerative Symptome finden, so ist die Prognose ungünstig. Ein Mann, der stark an Zwangsvorstellungen leidet, von allerlei Angstgefühlen heimgesucht wird, der nicht nur Neuropath, sondern auch Psychopath ist, in dessen Familie viele Geisteskrankheiten aufgetreten sind, der wird prognostisch ungünstig zu beurteilen sein. Die Perversion, die in einem derartig pathologischen Nervensystem wurzelt, kann nicht mit der Sicherheit beseitigt werden, wie eine Perversion, die sich in einem sonst gesunden Organismus entwickelt hat; wenigstens ist ein dauerndes Schwinden schwerer zu erwarten. Auch das Alter spielt eine Rolle. In jüngerem Alter wird man weit eher ein perverses Empfinden zum Schwinden bringen können, als wenn der Betreffende unter dauernder Begleitung der Perversion ein Alter von 30—40 Jahren erreicht hat. Von Bedeutung ist auch die Stärke des perversen Empfindens, insbesondere auch, ob es das normale Geschlechtsleben ganz ersetzt, oder ob sich deutliche Anklänge an dieses zeigen.

Periodische Perversion.

Sehr ungünstig scheinen mir, sowohl wegen der Gefahr der erblichen Belastung, als auch wegen der Schwierigkeit der Heilung, jene Fälle zu liegen, wo die Perversion und die entsprechenden perversen Handlungen rein periodisch auftreten. Ein Teil dieser Fälle gehört wohl zur Epilepsie, insbesondere jene, wo die Handlungen ganz impulsiv ausgeführt werden. Ich habe den Fall eines Mannes veröffentlicht, der festgenommen wurde, als er einer Dame auf der Strasse das Taschentuch aus der Tasche zog, und der, wenn er sich mit dem entwendeten Taschentuch über das Gesicht fuhr, Ejakulation hatte. Diese Anfälle traten zeitweise und dann ziemlich plötzlich auf, und wenn sie auch nicht mit vollem Bewusstseinsverlust einhergingen, so lag doch die Annahme eines psychischen Aequivalents der Epilepsie nahe. Der Mann, ein fleissi-

Digitized by Google

ger Handwerker, war sonst glücklich verheiratet; aber der Anfall kam ohne Vorboten, so dass auch die Frau weder einen Einfluss auf den Anfall hätte ausüben, noch ihren Mann am Ausgehen hätte verhindern können. Je plötzlicher das periodische perverse Empfinden auftritt, um so weniger ist von der Ehe ein günstiger Einfluss zu erwarten. Aber schliesslich kann es mit dem qualitativ normalen Geschlechtstrieb ähnlich liegen, der bei Schwachsinnigen und andern Degenerierten ganz impulsiv hervorbricht, zu Notzuchtsakten führt, und, wenigstens in einzelnen Fällen, auch den Charakter des epileptischen Anfalls zeigt.

Exhibitionismus.

Ebenso liegen die Fälle ungünstig, wo das periodische perverse Empfinden zwar nicht so plötzlich auftritt, aber den Charakter einer zur Handlung drängenden Zwangsvorstellung hat. Dies gilt z. B. für manche Fälle von Exhibitionismus, die in neuerer Zeit vielfach die Polizei, die Gerichte und die Aerzte beschäftigt haben. Es gibt Männer, die zeitweise den Drang haben, ihre Genitalien an öffentlichen Orten zu entblössen und weiblichen Personen, besonders auch kleinen Mädchen, zu zeigen. Bald führen sie den Akt bis zur Masturbation aus, bald ist die Entblössung das einzige, was sie tun. Es ist durchaus noch nicht der Charakter aller Fälle aufgeklärt. Während wir berechtigt sind, einige zum Altersblödsinn und zur progressiven Paralyse zu rechnen, gehören andere zur Epilepsie und manche zu den auf degenerativer Grundlage beruhenden Zwangshandlungen. Ob nun die Handlungen im epileptischen Dämmerzustand ausgeführt werden, ob sie ohne Bewusstseinsverlust als psychisches Aequivalent der Epilepsie impulsiv auftreten, oder ob sie den Charakter einer Zwangshandlung Degenerierter tragen, ist gleichgültig: sie bieten keine günstige Prognose, und die Ehe scheint einen Einfluss auf das Schwinden der Perversion nicht auszuüben. Es sind mir Fälle bekannt, wo beide Ehegatten recht glücklich miteinander leben, wo aber, wenn der Anfall eintritt, die grosse Liebe zu Frau und Kindern und der Einfluss der Frau nicht im stande sind, den Anfall zu unterdrücken. Nur dann wird eine Ehe günstig wirken können, wenn es möglich ist, den Anfall rechtzeitig zu erkennen, und die Frau den Mann so beobachtet, dass er wenigstens mit dem Strafgesetz nicht kollidiert, sei es dass er sich zur Zeit des Anfalls in eine Anstalt aufnehmen lässt, sei es, dass sie ihn auf andere Weise vom Ausgehen zurückhält. In den Fällen, wo sich der Anfall durch nichts vorher ankündigt, ist ein Einfluss der Frau ausgeschlossen.

Noch andere sexuelle Perversionen können gelegentlich in der Form eines plötzlichen Anfalles auftreten; so hat Tarnowsky schon vor längerer Zeit auf den epileptischen Charakter mancher homosexuellen Akte hingewiesen. Periodisch können auch Sadismus und Fetischismus vorkommen. Die Bedeutung periodischer sexueller Perversionen für die Ehe liegt zum grossen Teil in der oft ungünstigen Prognose und besonders darin, dass manche dieser Fälle der Epilepsie zugerechnet werden müssen. Diagnostisch wird man gerade mit Rücksicht auf die ungünstige Prognose der periodischen Form unterscheiden müssen zwischen episodischen Anwandlungen von Perversion, die auch bei den gesündesten Menschen gelegentlich auftreten, und den periodischen Perversionen.

Perversion bei organischer Hirnkrankheit.

Nachdem wir die engen Beziehungen mancher sexuellen Perversionen zur Epilepsie und Degeneration kennen gelernt haben, muss noch darauf hingewiesen werden, dass ebenso wie der Exhibitionismus mitunter ein Symptom der Progressiven Paralyse oder des Altersblödsinns ist, auch andere perverse Neigungen, z. B. von Männern zum gleichen Geschlecht, gelegentlich als Vorboten oder als Symptom dieser beiden schweren Geisteskrankheiten auftreten. Und ebenso können bei diesen schweren Gehirnkrankheiten auch andere perverse Neigungen, z. B. zu unreifen Kindern, vorkommen. Diese Erscheinungen von Perversion treten oft in einer Zeit auf, wo andere Symptome des Gehirnleidens kaum vorliegen oder doch dem Laien nicht erkennbar sind. Wo die Perversionen erst in einem Alter beobachtet werden, das für solche Gehirnkrankheiten in Betracht kommt, muss man an diese denken. Die Bedeutung für die Ehe, mögen es Heiratskandidaten oder Ehemänner sein, ist ganz klar. Eine genauere Untersuchung ist um so mehr notwendig, als möglicherweise Ehefrauen perverse Handlungen ihrer Männer zu einer vorteilhaften Ehescheidung benutzen werden. Ich erinnere mich einer Frau, die durchaus nicht an die Gehirnerkrankung ihres Mannes glauben wollte. Er hatte unsittliche Handlungen mit kleinen Mädchen vorgenommen und war deshalb von Freunden in eine Irrenanstalt gebracht worden. Die noch junge Frau meinte, dies sei alles nur geschehen, um ihn vor der gerichtlichen Bestrafung zu schützen; sie glaubte mir auch zunächst nicht, als ich die progressive Paralyse des Mannes als zweifellos hinstellte. Anscheinend wollte sie eine günstige Konjunktur für die Ehescheidung ausnutzen. Selbst als der Mann später, am Geist gebrochen und am Körper gelähmt, darniederlag, meinte die Frau, dass dies wohl erst die Folgen der Ausschweifungen gewesen seien.

Behandlung.

Wichtig ist selbstverständlich bei den Beziehungen der sexuellen Perversion zur Ehe auch die Frage, ob sich der Kranke einer ärztlichen Behandlung unterziehen will oder nicht, denn von der Behandlung hängt oft die Prognose ab. Manche Perversion kann durch eine methodische Therapie beseitigt werden, während sie sonst bestehen bleibt. Die Behandlung ist im wesentlichen eine psychische, die Suggestion mit oder ohne Hypnose ist dabei wichtig. Man kann versuchen, die perversen Gedanken wegzusuggerieren und normale Neigungen durch Suggestion zu erzeugen. Aber mindestens ebenso wichtig ist die psychische Selbsterziehung. Da diese noch vielfach unterschätzt wird, seien einige Worte darüber gesagt. Alle perversen sexuellen Gedanken können ebenso wie die normalen auf doppelte Weise auftauchen, unwillkürlich oder willkürlich. Der homosexuelle Mann wird plötzlich von den perversen Gedanken erfasst, ohne dass er willkürlich etwas dazu getan hat. Sie drängen sich ihm auf, und er ist oft nicht im stande, sie zu unterdrücken, ehe nicht eine Befriedigung durch Ejaculatio seminis stattgefunden hat. Im Gegensatz hierzu werden die perversen Gedanken in andern Fällen absichtlich erzeugt. Da sie bei dem Betreffenden ein starkes Lustgefühl bewirken, gibt er sich ihnen willkürlich hin. Diese psychische Onanie ist sehr wichtig. Stellt sich der normal sexuelle Mann die ihm angenehmen Akte

Digitized by Google

vor (Küsse, Umarmungen, Beischlaf mit dem Weib), so der Perverse die perversen (Männer, masochistische und sadistische Szenen u. s. w.). Auch die freiwillige psychische Onanie führt oft zur Masturbation mit perversen Ideen. Die Erfahrung lehrt nun, dass die dauernde Vermeidung willkürlicher perverser Vorstellungen auch eine enorme Abschwächung der unwillkürlich auftretenden perversen Bilder herbeiführen kann, und dies wird besonders dann erleichtert, wenn der Betreffende gleichzeitig Gelegenheit hat, die normalen Reize des Weibes auf sich einwirken zu lassen. Die absolute Vermeidung der willkürlichen Erzeugung perverser Vorstellungen kann zwar auch im späteren Alter günstig wirken, sie kann auch dann noch eine Abschwächung der homosexuellen oder sonstigen perversen Empfindungen herbeiführen, aber eine vollständige Umwandlung der ausgesprochenen Perversion unter dem Einfluss der Selbstdisziplin ist fast nur in jüngeren Jahren möglich.

Freilich tritt eine grosse Schwierigkeit bei dieser so wichtigen Selbstdisziplin auf. Es gibt einzelne Perverse, die ihre perversen Vorstellungen als etwas Sündhaftes betrachten und schon ohne ärztlichen Rat sie zu bannen suchen. Den meisten aber bringen sie zu viel Lustgefühle, als dass sie sie so leicht aufgeben; sie betrachten die perversen Vorstellungen als einen wesentlichen Bestandteil ihrer Persönlichkeit, und es ist ihnen der Gedanke, sie aufgeben zu sollen, derartig unsympathisch, dass sie einem entsprechenden Rat nur sehr schwer nachkommen. Das Missverstehen mancher wissenschaftlichen Arbeit trägt zu dieser Auffassung bei, die die Perversion als etwas von Kindheit auf in der Persönlichkeit Liegendes annimmt, dessen Beseitigung unmöglich sei. Solchen Uebertreibungen aber entgegenzutreten, ist Sache des gewissenhaften Arztes.

Den Beischlaf mit Prostituierten, der den Perversen mitunter angeraten wird, habe ich bereits kurz erwähnt. Auch wenn man ihn vom Standpunkt der Ethik aus zulässt, muss er doch vom Standpunkt der Hygiene aus Bedenken erregen. Auf die Gefahr der Infektion komme ich noch später bei der psychischen Impotenz zurück. Hier sei erwähnt, dass der Betreffende gewöhnlich gerade zum Arzt kommt, weil er pervers empfindet, und dies Impotenz zur Folge hat, und deshalb kann der einfache Rat, den Koitus bei Prostituierten auszuführen, nicht nur nichts nützen, sondern er muss oft als schädlich betrachtet werden, indem er den Betreffenden, infolge der dabei zu Tage tretenden Impotenz, noch mehr von dem weiblichen Geschlecht abstösst. Nicht der Koitus darf das Ziel der Behandlung sein, sondern eine solche Beeinflussung des Betreffenden, dass er für die normalen Reize des andern Geschlechts sexuell empfänglich wird. Dies wird weit häufiger durch ein platonisches Zusammensein erzielt, und zwar besonders dann, wenn die erwähnte Selbstdisziplin und die andern Hilfsmittel eventuell mit angewendet werden. Eine kluge weibliche Person, sei es in der Ehe, sei es ausserhalb derselben, die den Betreffenden durch irgend eine Eigenschaft fesselt, kann manches tun, um die normale Heterosexualität herbeizuführen, indem sie z. B., wenn der Betreffende fetischistisch oder sadistisch fühlt, möglichst ihre normalen Reize bei geselligem oder doch platonischem Zusammensein auf ihn einwirken lässt.

Beiläufig erwähnen will ich, dass bei sexueller Perversion von weiblichen Personen der Rat eines geschlechtlichen ausserehelichen Verkehrs überhaupt nicht in Frage kommen kann. Dass die Therapie auch die gesamte Konstitution mitzuberücksichtigen und der Arzt alle die entsprechenden Massregeln vorzuschlagen hat, ist selbstverständlich.

5. Sexuelle Neigung zu Kindern und zu Tieren.

Sexuelle Neigung zu Kindern.

Um die Darstellung nicht zu sehr zu beschweren, habe ich einige sexuelle Perversionen absichtlich nicht besprochen. Unerörtert liess ich z. B. die Neigung zu Kindern und erwähnte sie andeutungsweise nur bei Besprechung des Altersblödsinns und der Progressiven Paralyse und da, wo ich von der homosexuellen Neigung sprach, die sich auf unreife Knaben richtet. Es gibt aber auch noch Fälle, wo nur unreife Mädchen, ferner solche, wo bald unreife Mädchen, bald unreife Knaben das Ziel der Libido sind. Während aber manche unzüchtige Handlungen an Kindern sicherlich von Wüstlingen ausgeführt werden, sehen wir, dass sie zuweilen auf einer Erkrankung beruhen. Abgesehen vom Altersblödsinn und der progressiven Paralyse kommen noch Epilepsie und Schwachsinn in Betracht. Doch gibt es bei einzelnen, die an keiner dieser Krankheiten leiden, eine originäre Perversion, die sich auf Kinder richtet. Krafft-Ebing bezeichnet sie als Paedophilia erotica. Es kommt dabei zu allerlei unzüchtigen Berührungen der Kinder, und wir haben nicht das Recht, den Betreffenden als einen Wüstling anzusehen. Das Gebiet ist im allgemeinen noch wenig erforscht, indessen scheint es sich bei ausschliesslicher Neigung zu Kindern mit Ausschluss des normalen Triebes stets um schwer belastete Personen zu handeln. Wir wissen nicht, welchen Einfluss die Ehe hierbei ausüben kann. An sich ist ein ungünstiger Einfluss der Ehe auf die Neigung zu unreifen Kindern kaum zu erwarten. Der Umstand, dass eine erworbene Neigung verhältnismässig oft bei Personen auftritt, die viel mit Kindern zusammen sind, z. B. bei Lehrern, wird a priori die Vermutung gestatten, dass das Zusammensein mit einer erwachsenen weiblichen Person den Drang zu unreifen Kindern abschwächen kann. Positives Material besitzen wir jedoch nach dieser Richtung kaum. Es muss aber festgehalten werden, dass bei der grossen Gefahr, die in krimineller Beziehung vorliegt — unzüchtige Handlungen an Kindern werden in allen Kulturstaaten mit sehr schwerer Strafe bedroht —, doch auch für die Frau immer die Gefahr besteht, ihren Mann in einen Konflikt mit dem Strafgesetzbuch verwickelt zu sehen. Jedenfalls ist Krafft-Ebing's Rat, dass solche Männer in eine Heilanstalt gehören, vom theoretischen Standpunkt aus der beste, wenn er auch leider in vielen Fällen nicht durchführbar ist. Nach meiner Erfahrung kommt eine Heilung der Neigung zu Kindern vor.

Sexuelle Neigung zu Tieren.

Endlich sei noch der sexuellen Neigung zu Tieren gedacht, die aber keineswegs immer von der nicht sexuellen zu unterscheiden ist. Eine sexuelle Neigung liegt natürlich in jenen Fällen nicht vor, wo es sich um periphere Kitzelreize handelt, zu denen beispielsweise einzelne Frauen kleine Hunde abrichten; wohl aber

Digitized by Google

kann eine wirkliche sexuelle Neigung in der Periode des undifferenzierten Geschlechtstriebes bestehen und sich im Drang zur Berührung von Hunden, Katzen, Pferden, Kaninchen, Stubenvögeln äussern. Sie kommt aber auch später vor und scheint bei Frauen mitunter einen platonischen Charakter zu tragen. Manche Frauen, die als eifrige Besucherinnen der Affenhäuser in zoologischen Gärten den gut beobachtenden Wärtern wohl bekannt sind, mögen hierher gehören. Es spricht in einigen Fällen manches für eine sexuelle Grundlage der Tierliebe, wenn auch für eine solche ohne sinnlichen Charakter. Selbstverständlich darf man nicht jede auffallende Tierliebe, selbst wenn sie stark übertrieben ist und exzentrisch scheint, für etwas Sexuelles erklären; dies wäre ebenso falsch wie die Zurechnung jeder Grausamkeit zum Sadismus, wozu einzelne neigen, die etwas von diesem Gebiete gehört oder gelesen haben, ohne es zu verstehen. Aber die sexuelle Neigung zu Tieren kommt vor, und zwar bei beiden Geschlechtern. Beim Mann äusssert sie sich zuweilen in dem Drang zur sexuellen Befriedigung am Tiere. Es ist aber einstweilen kaum möglich, eine scharfe Grenze zwischen Laster und Krankheit zu ziehen, zumal da auch sehr häufig nur eine Hyperaesthesie des Geschlechtstriebes Veranlassung zu sexuellen Akten mit Tieren gibt. Auch die Bedeutung der sexuellen Tierliebe für die Ehe ist noch kaum erforscht. Bei der übertriebenen Neigung von Frauen zum Tier ist folgendes zu bedenken: ob wir eine sexuelle Grundlage annehmen oder nicht, es scheint, dass sie besonders bei älteren unverheirateten Weibern oder bei schrullenhaften Frauen beobachtet wird. Jedenfalls darf man von der Ehe in solchen Fällen eher eine günstige als eine ungünstige Wirkung erwarten. Bei Männern ist festzuhalten, dass der Drang, an oder mit Tieren sexuelle Handlungen auszuüben, einen schwer degenerativen Charakter trägt, und hieraus gehen alle Bedenken für die Ehe hervor, die ich teils bei der Degeneration anderer sexueller Perversionen besprochen habe, teils in ihrer Bedeutung für die Nachkommenschaft noch besprechen werde. Wenn an die Ehe gedacht wird, ist selbstverständlich in allen Fällen die Potenz gegenüber der Frau zu berücksichtigen.

6. Psychische Impotenz.

Die Ursachen psychischer Impotenz.

Schon im Vorhergehenden ist vielfach von Fällen die Rede gewesen, wo die Potenz fehlt oder mangelhaft ist. Es handelte sich hierbei um Perverse, bei denen die normalen Reize des Weibes zur Erektion und Ejakulation nicht hinreichen. Da hierbei die Psyche die Impotenz vermittelt, gehören streng genommen diese Fälle zur psychischen Impotenz, doch werden gewöhnlich die sexuellen Perversionen nicht zu dieser gerechnet, weil die Impotenz nicht das Charakteristikum ist, wenn sie sich auch sehr häufig mit der Perversion verbindet. Ebenso sind von der psychischen Impotenz die zahlreichen Fälle der neurasthenischen Impotenz zu trennen, z. B. jene, wo geistige Ueberanstrengung eine allgemeine Neurasthenie bewirkt, als deren Symptom die Impotenz auftritt. Zur psychischen Impotenz im engeren Sinne gehören nur jene Fälle, wo der Geschlechtstrieb normal ist, aber der Ausfall der Potenz

als unmittelbare Folge hemmend wirkender psychischer Vorgänge auftritt. Meistens handelt es sich hierbei um Fehlen der Erektion und Ejakulation. Es gibt aber auch einzelne Fälle, wo nur die Erektion ausfällt, die Ejakulation jedoch stattfindet. Die psychischen Vorgänge, die zur Impotenz führen, können mehrfacher Natur sein, meistens handelt es sich aber um Affekte. Hierher gehört besonders die Furcht vor Impotenz. Je mehr der Betreffende potent sein will, um so stärker sind die Hemmungsvorstellungen, die die Erektion verhindern. Die meisten der in diese Gruppe gehörenden Patienten sind Neurastheniker, indessen nicht alle. Viele von ihnen haben allerlei sexuelle Exzesse ausgeführt, besonders Masturbation getrieben und fürchten jetzt deren Folgen, wobei sie diese stark überschätzen. Dass die Furcht vor der Deflorierung eine besonders grosse Rolle spielt, bedarf kaum der Erwähnung. Es gibt noch andere Affekte, die psychische Impotenz herbeiführen. Diese beobachtet man z. B. bei Männern, denen jeder mit den Geschlechtsteilen zusammenhängende Akt als eine Profanierung der Liebe erscheint. Einige von ihnen haben keusch gelebt, andere wieder sind in sexuellen Dingen wohl erfahren. Ihre Beziehungen zum weiblichen Geschlecht waren aber sonst stets sinnlicher Natur; jetzt fühlen sie zum erstenmal eine aufrichtige, schwärmerische Liebe und wollen alle sinnlichen Gedanken davon fernhalten, um sie nicht zu entweihen. Solche Gefühle können die Erektion hemmen und damit Impotenz bewirken. Auch Furcht vor Schwängerung der Frau kann zur Impotenz führen. Es können ferner andere psychische Vorgänge ausser den Affekten hemmend wirken, z. B. die Konzentration des ganzen Geistes auf eine bestimmte Aufgabe. Ich erinnere mich eines Gelehrten, der wie von einer Zwangsvorstellung längere Zeit von einem wissenschaftlichen Problem verfolgt wurde, und der in dieser Zeit bei dem Koitus, den seine Frau zeitweise verlangte, stets impotent war.

Wenn wir die psychische Impotenz mit Rücksicht auf die Ehe betrachten wollen, dürfte es das beste sein, die Erörterungen an einen typischen und sehr häufigen Fall anzuschliessen.

Wann darf der psychisch Impotente heiraten?

Ein Mann, der gelegentlich mit Prostituierten verkehrt hat, wird kurz vor der Verlobung oder Verheiratung von Angst vor Impotenz befallen. Er geht, um seine Potenz zu prüfen, zu einer Prostituierten und ist dabei tatsächlich impotent. Er wiederholt den Versuch einigemale, stets mit demselben Misserfolg. Die Potenz versagt hier gerade deshalb, weil die Furcht vor der Impotenz auftritt. Er wendet sich an den Arzt mit der Frage, ob er heiraten dürfe.

Wie soll sich da der Arzt verhalten? Er hat den gesamten Zustand und das bisherige Leben zu berücksichtigen. Wenn der Betreffende sonst im wesentlichen gesund ist, keine Zeichen von schwerer Neurasthenie oder Psychopathie darbietet, wenn sich herausstellt, dass er nicht durch starke Masturbation seine Potenz geschwächt hat, und dass er öfters, z. B. des Morgens kräftige Erektionen aufweist oder diese doch bei normalen heterosexuellen Vorstellungen eintreten, so kann der Arzt getrost die Einwilligung zur Ehe geben. Allerdings ist noch eine weitere Vorbedingung hierfür, dass eine deutliche sexuelle Neigung zur zukünftigen Frau be-

steht. Es ist darauf grosses Gewicht zu legen, weil die Individualität des Geschmacks und der Neigung berücksichtigt werden muss und auch der normale Mensch nicht bei allen weiblichen Personen potent zu sein braucht. Ob eine sexuelle Neigung besteht, darüber muss natürlich den Mann sein eigenes Gefühl belehren; er muss wissen, ob es ihn zu dem Mädchen hinzieht, ob er den Drang empfindet, es zu berühren und zu küssen und auch höheres Interesse empfindet. Das Auftreten von Erektion bei Küssen und Umarmungen, sowie von schwer zu beschreibenden Empfindungen an den Genitalien kann einen gewissen Anhaltepunkt dafür geben, ob eine sexuelle Neigung besteht, ist aber kein sicherer Beweis für die Potenz: mancher hat Erektion, wenn er unbefangen bei seiner Auserwählten sitzt und sie berührt, während beim Koitusversuch die Erektion ausbleibt. Für das Bestehen einer sexuellen Neigung sind aber immerhin die Erektion und das Auftreten jener Empfindungen an den Genitalien von Bedeutung.

Im Gegensatz zu den angedeuteten Fällen gibt es nun solche, wo der Arzt nicht zur Ehe raten darf. Ist viel Masturbation vorausgegangen, ist die psychische Impotenz die Begleiterin einer schweren Neurasthenie, tritt sie in Form einer Zwangsvorstellung auf, die den Patienten beherrscht, sind niemals deutliche Erektionen zu beobachten, so ist es im allgemeinen richtiger, von der Ehe abzuraten, anstatt einen so gewagten Schritt anzuraten. Mit Rücksicht auf das grosse Unglück, das aus unheilbarer Impotenz für die Ehe hervorgehen kann, ist die grösste Vorsicht bei der Diagnose nötig; insbesondere ist festzustellen, ob es sich wirklich nur um eine psychische Impotenz handelt. Es ist in neuerer Zeit unter den Einfluss der Studien über Hypnotismus und Suggestion den psychischen Einwirkungen auf die Funktionen des Körpers eine grössere Bedeutung zuerkannt worden als früher; gerade deshalb ist es notwendig, sich auch vor einer Ueberschätzung der psychischen Einflüsse zu hüten. Es liegt in unserem Fall die Gefahr vor, eine psychische Ursache der Potenz da anzunehmen, wo andere Ursachen vorliegen. Nicht nur ist daran zu denken, dass Diabetes, Tabes und manche Intoxikation gleichfalls Impotenz bewirken, sondern es ist auch die neurasthenische Impotenz, die übrigens meistens mit Masturbation oder andern sexuellen Exzessen zusammenhängt, streng von der psychischen zu trennen. Wenn auch einzelne Autoren eine psychische Impotenz überhaupt nicht anerkennen, sondern sie nur als eine Form der Neurasthenie betrachten, so gibt es doch zweifellos Fälle, wo das psychische Moment der Impotenz so in den Vordergrund tritt, dass wir eine solche Impotenz von der neurasthenischen, insbesondere von jener, die mit sexuellen Exzessen zusammenhängt, oft ganz leicht trennen können. Und eine solche Trennung ist um so wichtiger, als die rein psychische Impotenz unter den oben erwähnten Voraussetzungen keine wesentliche Kontraindikation gegen das Eingehen einer Ehe ist, während die neurasthenische die grössten Bedenken in dieser Richtung verursacht.

Behandlung der psychischen Impotenz.

Wenn der Arzt bei einer psychischen Impotenz die Zustimmung zur Ehe gibt, darf er sich damit nicht begnügen. Das wichtigste ist vielmehr die gleichzeitige Behandlung. Die Psychotherapie, Belehrung und Suggestion, spielen hierbei die Hauptrolle. Der

Klient muss über das Leben in der Ehe, besonders über die seelischen Wirkungen, die schon das gemeinsame Schlafzimmer auf das Weib ausübt, aufgeklärt werden, weil die Furcht vor der Blamage in der Hochzeitsnacht meistens übertrieben ist. Der keuschen Zurückhaltung, die trotz häufigen Zusammenseins der Brautleute bisher stattgefunden hat, folgt unmittelbar nach der Hochzeit eine Zusammenkunft, die für beide Teile, weit überwiegend aber für das Weib, etwas äusserst peinliches darstellt und dessen Schamgefühl auf das allerschwerste erregen muss. Gewöhnlich ist dieses bei der jungen Frau viel zu gross, als dass sie überhaupt Zeit und Lust hätte, über einen Misserfolg des Mannes nachzudenken. Deshalb kann der Mann, der sich vor dem Fiasko in der Hochzeitsnacht fürchtet, unbesorgt sein. Hinzu kommt weiter, dass der Drang zum Koitus beim Weib gewöhnlich nicht so gross ist, wie viele Männer annehmen. Unverheiratete Männer pflegen ja über ihre Erfolge beim weiblichen Geschlecht sehr zu prahlen, einer lügt dem andern vor, mit welcher Leidenschaft ihn seine Geliebte erwartet, wie leidenschaftlich sie sich hingibt und dergleichen mehr. Dadurch tritt, besonders bei den Männern, die irgend eine Schwäche der Manneskraft haben, eine Ueberschätzung nicht nur dessen ein, was der Mann zu leisten vermag, sondern auch dessen, was das Weib erwartet. Wenn auch nicht gerade die sexuelle Anaesthesie die Regel bildet, so findet sich doch beim Weibe, wie schon erwähnt, oft eine sexuelle Frigidität. Es soll auch zugegeben werden, dass manche Frauen trotzdem kurz nach der Hochzeit aus Neugier den mysteriösen Akt erwarten, während erst später die Frigidität in ihre Rechte tritt. Aber auch die Neugier wird so sehr von dem Schamgefühl überwogen, dass der Ehemann darüber einigermaassen unbesorgt sein kann, und es brauchen Heiratskandidaten nicht zu grosse Ansprüche der Frau, sei es in der Hochzeitsnacht, sei es nachher, zu befürchten. Je mehr es gelingt, den Patienten in dieser Hinsicht zu beruhigen, um so eher kann man ihn zur Heirat schreiten lassen, da er, wenn auch nicht in der ersten Nacht, so doch mit einer fast an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit später zum Ziele kommen wird. Gerade in diesen Fällen hat der Arzt die beste Gelegenheit, seine Fähigkeit als Psychotherapeut zu beweisen. Die Wirkung kann durch hypnotische Suggestion erleichtert werden; aber auch ohne diese wird der tüchtige Arzt fast stets auskommen. Auf einen Punkt möchte ich noch hinweisen: im allgemeinen werden die Worte des Arztes ihre Wirkung auf den Patienten verlieren, wenn sie ihm nicht gelegentlich wiederholt werden. Ich halte es deshalb für ganz vorteilhaft, dem Patienten zu empfehlen, er solle die erste Zeit nach der Hochzeit an einem Orte leben, wo die Hilfe des sachverständigen, d. h. psychotherapeutisch erfahrenen, mit der psychischen Impotenz vertrauten Arztes stets zu erlangen ist. Dessen Mitwirkung kann nach den ersten Misserfolgen unbedingt notwendig werden, damit der Gedanke der Impotenz nicht immer fester Wurzel fasse; denn sonst wäre es immerhin unmöglich, dass sich das Leiden tiefer einwurzelt. Wenn der Betreffende in der Hochzeitsnacht nicht potent war, ist es übrigens ganz gut, ihn darüber wahrheitsgemäss zu belehren, dass die Defloration überaus oft in der Hochzeitsnacht nicht stattfindet.

Verkehrtheit des Rates zum Verkehr mit Prostituierten.

Manche kommen zum Arzt, ohne bei Prostituierten ihr Heil versucht zu haben. Falsch ist fast stets der solchen Kranken so häufig gegebene Rat, vor der Ehe den Koitus mit einer Prostituierten auszuführen. Die Gefahr der Infektion, deren Bedeutung bei dem Heiratskandidaten ja noch vermehrt ist, sollte diesen Rat an sich schon kontraindizieren. Die Anwendung eines Präservativs ist gerade bei einem solchen Patienten sehr erschwert, da, wenn solche Vorbereitungen zum Koitus getroffen werden müssen, die Gefahr der psychischen Impotenz viel grösser ist: die Erektion, die er zur schnellen Einführung benutzen sollte, erlischt gerade in dem Augenblick wieder, wo er das Präservativ herüberzieht. Aber ganz abgesehen von der Gefahr der Infektion, beweist die Potenz bei der Prostituierten, die vielleicht alle möglichen Kunstgriffe anwendete, um die Potenz zu erhöhen, durchaus nicht, dass er im Verkehr mit einem keuschen Weibe potent sein werde. Die Impotenz gegenüber der Prostituierten, wenn diese einen Mann durch schmutzige Worte abstösst, beweist andererseits nicht, dass er bei einer ihn seelisch fesselnden Person impotent sein werde. Es ist sehr bedenklich, jemand, der normale Sexualempfindung hat, aber noch nie mit einem Weibe verkehrt hat, vor der Ehe der Sicherheit halber zu einer Prostituierten zu schicken, wobei ich von dem Unethischen eines solchen Rates ganz absehe. Ein Herr, der sein ganzes Leben hindurch keusch gelebt und niemals ein Weib berührt hatte, hatte sich verlobt. Seine Braut liebte er leidenschaftlich. Da gab ihm ein Freund den Rat, er müsse doch erst einmal vor der Ehe den Versuch machen, ob er potent sei, er könne das sonst nicht wissen. Er ging zu einer Prostituierten, und ein vollständiger Misserfolg trat ein. Er wiederholte das noch einigemale, war aber stets impotent. In grenzenloser Angst wandte er sich an den Arzt, der ihn an mich wies. Nie hatte er Masturbation getrieben, er hatte zeitweise kräftige Erektionen, keinerlei organische Krankheit, nicht einmal eine Neurasthenie war nachweisbar. Prostituierte waren ihm aber widerwärtig. Da die Amnesie keinerlei Kontraindikation gegen die Ehe ergab, riet ich ihm zur Heirat, und er erwies sich bald als vollständig potent. Ich rate dringend davon ab, von der Potenz bei den Prostituierten die Beurteilung der Potenz in der Ehe abhängig zu machen.

Auch das Umgekehrte kommt vor, dass Männer, die sich im Verkehr mit Prostituierten und andern weiblichen Personen vor der Ehe als potent erwiesen haben, plötzlich in der Hochzeitsnacht und auch in der folgenden Zeit Misserfolge haben. Die grosse psychische Erregung erklärt aber diese vorübergehende Impotenz vollständig. Tritt doch Impotenz sogar bei einigen Donjuans stets auf, wenn sie zum erstenmal mit einer neuen weiblichen Person verkehren, mag es sich um die Gattin oder um eine andere handeln. Es kann das gleiche aber ebenso den solidesten Mann betreffen. In solchen Fällen pflegt sich schon nach einigen Tagen die Potenz einzustellen.

Mitwirkung der Gattin.

Ebenso wie der Arzt sehr häufig vor der Ehe wegen einer psychischen Impotenz um Rat gefragt wird, kommt dies auch noch später vor. Selbst nach jahrelanger Ehe kann eine psychische Impotenz auftreten, die den Rat des Arztes erfordert. In mancher

Beziehung ist die Stellung des Arztes in solchen Fällen leichter. Zunächst hat er nicht die schwierige Aufgabe, einen Rat für oder gegen die Eheschliessung zu geben, und es kommt weiter hinzu, dass er sich in vielen Fällen der Mithilfe der Frau bedienen kann, um die psychische Impotenz zu beseitigen. Eine Voraussetzung ist dabei natürlich, dass die Frau ihren Mann wirklich liebt und sich nicht etwa dessen Impotenz für eine Ehescheidung zu Nutze machen möchte. Es ist vom Standpunkte der Therapie notwendig, dass die Frau gänzlich unbefangen dem Mann gegenüber trete, ihn nicht zum Koitus dränge, und dass sie, falls sie das tut, hierüber von dem Arzte aufgeklärt werde.

Verbot des Koitus.

Es ist eine alte Erfahrung, dass das Verbot des Coitus in solchen Fällen verhältnismässig oft zur Potenz führt, indem durch das Verbot die Furcht vor der Impotenz ausgeschaltet und infolgedessen dem Mann die Unbefangenheit wiedergegeben wird. Mitunter ist die Trennung der Schlafzimmer, ja zeitweise örtliche Trennung der beiden Ehegatten wünschenswert; doch nur selten wird man hierzu seine Zuflucht nehmen müssen, und bei Neuvermählten ist sowohl aus medizinischen, wie aus Gründen der Politik ein solcher Weg nicht empfehlenswert. Die Trennung der Schlafzimmer oder die örtliche Trennung ist am ehesten da angezeigt, wo eine gewisse Abkühlung des einen Ehegatten vorliegt und man z. B. durch die Trennung den Reiz, den die Frau auf den Mann ausübt, erneuern will. Bei der gewöhnlichen psychischen Impotenz wird die Trennung im allgemeinen nicht wünschenswert sein, und zwar schon deshalb nicht, weil die ersten Erektionen des Mannes, sei es dass sie spontan, sei es dass sie durch Liebkosungen auftreten, mit Vorteil für den Koitus zu benutzen sind, man aber dieses Vorteils verlustig geht, wenn die Schlafzimmer getrennt sind. Denn es wird naturgemäss die Erektion in vielen Fällen wieder schwinden, wenn der Mann erst einen Weg zur Frau zurückzulegen hat. Es soll aber nicht geleugnet werden, dass in einzelnen Fällen auch dieses Mittel Vorteile bringen kann.

Jedenfalls hat sich die Frau in allen Fällen zu gedulden und zu warten, bis der Mann spontan den Koitus fordert. Eine solche Mitwirkung ist naturgemäss bei einer Frau, die längere Zeit verheiratet ist, eher zu erzielen, als bei einer ganz jungen Frau, weil sie sich eher entschliessen wird, mit dem Arzt zu sprechen und dieser sich infolgedessen auch ihrer Mithilfe eher bedienen kann. Jedenfalls sei der Arzt in diesen Fragen nicht zu prüde; eine einmalige Rücksprache auch mit der jungen Frau kann wie ein Zaubermittel wirken, wenn durch das Verhalten der Frau die Potenz des Mannes ausbleibt. Ich erinnere mich eines Ehepaares, das mich auf der Hochzeitsreise vierzehn Tage nach der Heirat konsultierte. Beide hatten sich aus Liebe geheiratet. Der Mann war früher bei seinem ausserehelichen Verkehr stets potent gewesen; in der Ehe ist plötzlich Impotenz vorhanden. Er ist darüber sehr bestürzt, zumal da die durchaus nicht prüde Frau einige höhnische Bemerkungen machte. Eine Besprechung mit der Frau, die den Mann zu mir begleitet hatte und ihn im Wartezimmer erwarten wollte, belehrte sie über das Gefährliche ihres Verhaltens und hatte die Wirkung, dass nach wenigen Tagen das Eheleben ganz normal war. Die Furcht

vor dem Versagen der Potenz wird um so grösser, je mehr sich der Impotente vor der Frau herabzusetzen fürchtet. Im allgemeinen bin ich übrigens der Meinung, dass eine solche Rücksprache des Arztes mit der Frau, von Ausnahmefällen abgesehen (z. B. wenn es sich um den Hausarzt oder einen Arzt in ähnlicher Vertrauensstellung handelt), niemals ohne Vorwissen des Mannes geschehen darf. Als ein Hilfsmittel sei noch der Rat erwähnt, die Erektion, die sich sehr häufig gegen Morgen einstellt, zu dem ersten Koitusversuch bei psychischer Impotenz zu benutzen. Dies gelingt oft sehr leicht; der Mann bekommt dadurch wieder Mut, und dieser ist die erste Vorbedingung. Dass man auch zur Hebung der psychischen Impotenz die Suggestion vorteilhaft benutzen kann, ist bekannt.

Physikalische und chemische Heilmittel.

Selbstverständlich soll man bei der Behandlung der psychischen Impotenz, sei es vor, sei es nach der Ehe, auch alle physikalischen und chemischen Mittel anwenden, von denen man eine Wirkung erwartet. Hydrotherapeutische Prozeduren und Elektrizität leisten mitunter Gutes, wobei aber vielleicht die psychische Einwirkung die Hauptrolle spielt. Besonders wird mitunter der faradische Strom empfohlen, um dadurch künstliche Erektion herbeizuführen, die dem Patienten wieder Mut macht. Von chemischen Mitteln erfreuen sich die Canthariden seit längerer Zeit des Rufes als Aphrodisiakum. In einer Dosis, die wirklich die Erektion begünstigt, wird man das Mittel kaum anwenden dürfen wegen der Gefahr, die es für die Nieren bietet. Aber gerade in kleinerer Dosis wird es, da das Mittel eben den alten Ruf besitzt, angewendet werden können, indem man dabei einerseits die Gefahr für die Nieren ausschliesst, andrerseits der Patient glaubt, dass er ein starkes Aphrodisiakum erhalte. Das in neuerer Zeit hergestellte Yohimbin habe ich oftmals angewendet, aber niemals einen Erfolg gesehen, der nicht durch Suggestion zu erklären war, und zwar bezieht sich dies nicht nur auf die psychische Impotenz, sondern auch auf die neurasthenische und auf die die sexuellen Perversionen begleitende Impotenz. Ich habe niemals einen Erfolg gesehen, der nicht auch durch Salzsäure oder ein anderes indifferentes Mittel ebenso erzielt werden könnte. Immerhin wird man das Yohimbin bei den Patienten, die zu ihm Vertrauen haben, aus psychotherapeutischen Gründen anwenden können.

Auf die Behandlung jener psychischen Impotenz, die nicht aus Furcht vor Impotenz, sondern durch zu intensive geistige Ablenkung oder durch Furcht vor Entweihung des Weibes, vor Schwängerung eintritt, brauche ich hier nicht einzugehen: sie ergibt sich aus dem Vorhergehenden von selbst, insbesondere wird, was die letzteren Fälle betrifft, die Gewöhnung eine grosse Rolle spielen.

7. Berücksichtigung der Nachkommenschaft.

Sexuelle Perversion ohne Degeneration.

Ich komme jetzt zur Frage, ob Rücksichten auf die Nachkommenschaft den sexuell perversen von der Ehe abhalten sollen. Krafft-Ebing und mit ihm viele andere betrachten die sexuelle Perversion als Symptom eines Degenerationszustandes, und es kann nicht zweifelhaft sein, dass ein Degenerierter oft eine kranke Nach-

kommenschaft zeugt. Wir haben aber zu bedenken, dass auch die genauesten Nachforschungen über die Familien sexuell Perverser mitunter nichts feststellen lassen, was auf eine erbliche Belastung hinweist, wenn man diese nicht weit über die Grenze des Zulässigen ausdehnen will. Man kann auch zum Beweis einige hervorragende Persönlichkeiten anführen, bei denen man zwar eine sexuelle Perversion annimmt, die aber trotzdem kaum als degeneriert angesehen werden können. Allerdings waren die Perversionen bei ihnen manchmal nur vorübergehend vorhanden, z. B. bei Goethe, dessen Gedicht „Lillys Park" in vollendeter Weise die Wollust der eigenen Demütigungen schildert, und der doch mehr als irgend ein anderer als Dichter des persönlich Erlebten gilt. Auch andere Belege für episodisches perverses Empfinden finden sich bei Goethe, ohne dass wir ihn als Degenerierten ansehen. In neuerer Zeit ist auch auf Grillparzers Homosexualität hingewiesen worden, die keinen bloss episodischen Charakter hatte. Auch Grillparzer hat bisher wohl nie als Degenerierter gegolten. Es wird ferner von den Gegnern der Degenerationstheorie betont, dass die alten Griechen, bei denen doch die homosexuelle Liebe fast zu den Nationalsitten gehörte, gewiss doch nicht degeneriert waren, und es wird weiter auf homosexuelle Erscheinungen bei Naturvölkern hingewiesen, bei denen auch von Degeneration nicht gesprochen werden kann. Jedenfalls müssen wir zugeben, dass es Perverse gibt, bei denen wir keine Degeneration nachweisen können. Wenn wir freilich die gelegentliche Migräne einer Blutsverwandten als ein schwer belastendes Moment hinstellen, so ist es sehr leicht, fast jeden als degeneriert zu erweisen. Nicht nur in den wohlsituierten Kreisen, sondern auch in den ärmeren Bevölkerungsklassen, nicht nur in der grossen Stadt, sondern auch in der kleinen und auf dem Lande können wir dann Degeneration feststellen, und zwar fast bei allen Menschen, sie mögen sexuell normal oder pervers sein. Zweifellos finden wir Fälle, wo sexuelle Perversionen und zwar nicht nur episodische, ohne Degeneration vorkommen. Wenn wir dies festhalten, können wir auch in der Perversion an sich kaum etwas erblicken, was den Betreffenden ohne weiteres zum erblich Belastenden stempelt, der seine Nachkommenschaft gefährdet.

Freilich hat Krafft-Ebing auf Fälle hingewiesen, wo sich die Perversion bei Vater und Sohn zeigte, und er hat hierauf, allerdings mit grosser Reserve, die Theorie gegründet, dass sich vielleicht die Perversion des Ascendenten bei den Nachkommen progressiv ausbildet. Wenn wir von der Perversion der Eltern eine Steigerung der Perversion bei der Descendenz erwarten müssten, dann müssten wir allerdings in der Perversion der Eltern eine Gegenanzeige gegen die Ehe sehen. Indessen ist das Material in dieser Hinsicht dürftig, und wir haben nicht einmal das Recht, mit einer in Betracht kommenden Wahrscheinlichkeit perverses Empfinden der Kinder bei perversem Verhalten der Eltern zu erwarten.

Auf theoretische Erwägungen könnten wir uns nur stützen, wenn sie beweisend wären; aber auch dies ist nicht der Fall. Viele Eigenschaften werden eingeschlechtlich vererbt, z. B. der Bartwuchs auf die männliche Nachkommenschaft, die Entwickelung der Brüste auf die weibliche. Wir werden uns daher fragen müssen, ob denn

bei Berücksichtigung dieses Umstandes die Homosexualität etwas erblich Belastendes ist. Homosexualität ist schliesslich nur der klinische Name einer psychischen Erscheinung: Homosexualität des Mannes bedeutet die Fähigkeit desselben, durch die Eigenschaften des Mannes sexuell gereizt zu werden. Wenn ein solcher Mann Kinder zeugt, geht vielleicht die Fähigkeit, durch die Eigenschaften des Mannes sexuell gereizt zu werden, gerade auf die Töchter über, und umgekehrt könnte bei heterosexuellem Vater und heterosexueller Mutter die Fähigkeit des Vaters, durch das Weib gereizt zu werden, gerade auf die weiblichen Personen übertragen werden. Wenn man auf Grund theoretischer Voraussetzungen die Gefahr erblicher Uebertragung der Homosexualität annimmt, müsste man erst nachweisen, dass tatsächlich die Fähigkeit, durch den Mann gereizt zu werden, von dem homosexuellen Vater auf den Sohn übergeht. Dieses würde den Ausschlag geben zu Gunsten des Eheverbotes.

Sexuelle Perversion bei Belasteten.

Wenn aber auch die sexuelle Perversion nicht bedingungslos als etwas erblich belastendes anzusehen ist, so muss doch, wenn sie besteht, der Verdacht auf eine abweichende Konstitution auftauchen, die für die Nachkommenschaft verhängnisvoll sein könnte; denn dass sehr häufig sexuelle Perversionen gleichzeitig mit neuropathischen und psychopathischen Symptomen, sei es bei dem Perversen selbst, sei es in dessen Blutsverwandtschaft, vorkommen, das ist sicher. Blödsinn und andere Geisteskrankheiten, Epilepsie und Zwangsvorstellungen, Alkoholismus und Hysterie, Selbstmord, allerlei Exzentrizitäten, Grausamkeit und dergleichen mehr findet man nicht selten bei den Blutsverwandten des Perversen, und er selbst ist, abgesehen von seinem perversen Empfinden, oft noch eine krankhafte Natur.

Deshalb muss man bei Vorhandensein erblicher Belastung deren Grad feststellen, wenn ein Rat, betreffend die Ehe, gegeben werden soll. Je mehr Zeichen von erblicher Belastung, sei es bei ihm selbst, sei es in seiner Blutsverwandtschaft, vorhanden sind, umso eher ist für den Perversen das Eheverbot berechtigt. Man wird aber auch berücksichtigen müssen, wie gross die Blutsverwandtschaft ist, die in Betracht kommt. Wenn der Perverse noch acht Geschwister hat, beide Eltern gleichfalls noch viele Geschwister und diese wieder eine zahlreiche Nachkommenschaft haben, so wird ein einzelner Fall von Geisteskrankheit nicht als so bedeutsam anzusehen sein, wie in dem Fall, wo die Eltern geschwisterlos sind und der Perverse nur noch einen Bruder hat, der in Geisteskrankheit verfallen ist. Dieser Punkt wird sehr häufig übersehen, spielt aber eine grosse Rolle, wenn die Grösse der Gefahr der erblichen Belastung ermittelt werden soll. Ebenso werden wir natürlich nicht etwa in einem gelegentlichen Kopfschmerz bei der Mutter des Klienten oder in gelegentlichem Jähzorn des Vaters eine Gegenanzeige gegen die Heirat finden dürfen. Hat doch die Zahl der als belastend angenommenen Affektionen in neuerer Zeit so zugenommen, dass man fast bei allen Menschen mit einigem guten Willen eine erbliche Belastung erweisen kann. Andererseits aber gibt es Fälle, wo die Gefahr für die Nachkommenschaft derartig gross ist, dass man unbedingt von der Zeugung abraten muss, auch wenn der Perverse selbst ausser der Perversion keine krank-

Digitized by Google

haften Erscheinungen zeigt, diese vielmehr nur in seiner Blutsverwandtschaft beobachtet werden.

Blutsverwandtschaft.

Auch die Frage spielt eine Rolle, ob die Ehe zwischen Blutsverwandten geschlossen werden soll. Die Meinungen darüber sind noch geteilt, ob Blutsverwandtschaft an sich ein erblich belastendes Moment darstellt. Darüber sind wohl aber alle einer Meinung, dass, wenn Blutsverwandte einander heiraten wollen und in der gemeinschaftlichen Verwandtschaft schwere Geistes- und Nervenkrankheiten vorgekommen sind, die Gefahr erblicher Belastung für die Nachkommenschaft überaus gross ist, und deshalb werden wir in einem solchen Fall gleichfalls die Ehe verbieten müssen. Es wird ferner nötig sein, das Eheverbot besonders scharf dann auszusprechen, wenn der erblich belastete Perverse ein gleichfalls belastetes Mädchen heiraten will, oder umgekehrt ein perverses Mädchen einen zwar sexuell normalen, aber aus belasteter Familie stammenden Mann.

Die Wahrscheinlichkeit erblicher Belastung.

Im allgemeinen ist es kaum jemals möglich, mit Sicherheit vorauszusagen, ob aus einer bestimmten Ehe kranke oder krankhaft veranlagte Kinder hervorgehen werden. Die erbliche Belastung spielt zwar eine grosse Rolle, wir wissen aber, dass gesunde Eltern kranke, kranke Eltern gesunde Kinder zeugen und zwar auch dann, wenn die Krankheit der Eltern unter die erblich belastenden fällt. Wir können nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Prognose für die eventuelle Nachkommenschaft stellen und darnach die Entscheidung zu Gunsten der Ehe oder des Eheverbotes treffen. Wenn aber ein Eheverbot mit Rücksicht auf die eventuelle Nachkommenschaft gerechtfertigt ist, dann soll es auch mit der notwendigen Energie und Bestimmtheit ausgesprochen werden. Ich gehe hier so weit, dem Arzt das Recht auf Verweigerung der Behandlung ohne weiteres einzuräumen, wenn diese eine Vorbedingung für die Heirat ist. Setzen wir folgenden Fall: Es ist bei einem Homosexuellen aus altem Adel mit allergrösster Wahrscheinlichkeit die Zeugung schwer kranker Kinder vorauszusehen. Der Mann hat trotzdem den Wunsch, Kinder zu zeugen, und es ist die Anwendung eines Präventivverkehrs nicht zu erwarten, weil er gerade den Stamm erhalten will. Es wird gewiss unter diesen Umständen niemand fordern dürfen, dass der Arzt durch seine Hilfe die Zeugung erleichtert; mindestens wird man dem Arzt, der die Behandlung einer von Impotenz begleiteten sexuellen Perversion in solchen Fällen ablehnt, keinen Vorwurf machen dürfen. Man weise den Betreffenden auch darauf hin, welche Vorwürfe ihm dereinstens seine Kinder machen werden. Mir sind Fälle bekannt, wo Kinder es ihren Eltern als schweres Unrecht auslegten, dass sie bei ihrer krankhaften Veranlagung, bei ihrer Epilepsie, bei den vielen Krankheiten in der Blutsverwandtschaft überhaupt geheiratet und Kinder gezeugt haben, obwohl sie sich sagen mussten, dass diesen als Erbteil schwere Entartung schon bei der Geburt zu Teil würde. Einer Patientin von mir, einer jungen Dame mit allerlei perversen Neigungen, die sich oftmals grob und abstossend gegen ihre Eltern benahm, machte ich Vorwürfe und empfahl ihr, etwas mehr Dankbarkeit ihren Eltern, die alles für sie und ihre Gesundheit opferten, zu bezeugen. Ihre Erwiderung lautete: „Es wird so oft behauptet, Kinder

sollen den Eltern dankbar sein für das, was diese ihnen getan haben. Ich kann keinen Grund für Dankbarkeit erkennen. Meine Eltern mussten bei den schweren Krankheiten, die in der Familie vorgekommen waren, auf die Zeugung einer Nachkommenschaft verzichten und haben von dieser um so weniger Dank zu beanspruchen, als sie ihren augenblicklichen Genuss zur Hervorbringung eines Wesens benutzten, das zeitlebens der Krankheit verfallen musste."

Vielleicht ist es manchmal vorteilhaft, an den Egoismus des Betreffenden, wenn er durchaus nicht auf die Ehe verzichten will, zu appellieren. Man weise ihn darauf hin, welche Sorgen, welchen Kummer er, ganz abgesehen von den schweren Gewissensbissen, schliesslich mit seiner kranken Nachkommenschaft haben wird. So gross auch die Macht der Erziehung sein kann, ein angeborenes krankes Gehirn kann wohl von keinem Erzieher in ein gesundes umgewandelt werden.

Die Degeneration als Naturheilungsprozess.

Allerdings wird mitunter eingewendet, dass die Degeneration, d. h. auch die sexuelle Perversion, wenn wir sie in Beziehung auf die Degeneration betrachten, einen Naturheilungsprozess begünstige. Die Entartung soll, so lehrte Morel, bereits in der dritten oder vierten Generation, dadurch, dass sie dauernd zunimmt, schliesslich zur Unfruchtbarkeit und damit zum Aussterben des Stammes führen. Aber für den Arzt kommt nicht die Frage in Betracht: wird nach vier Generationen der Stamm erlöschen? Derartige Spekulationen sind nicht die Hauptaufgabe des Arztes, der seinen Klienten zu beraten hat. Für ihn lautet die Frage vielmehr: wie wird die Ehe beschaffen sein, wie die Kinder? Auf die dritte und vierte Generation üben so viele andere Momente einen Einfluss aus, dass, wenn wir auch die theoretischen Ausführungen Morels und anderer über die Degeneration späterer Generationen für sehr wichtig halten, wir sie vom Standpunkt des praktischen Arztes aus fast ignorieren können.

Männliche Körperbildung bei Frauen.

Für die Nachkommenschaft können noch andere Momente eine Rolle spielen, und wenn dies auch nicht gerade sehr häufig der Fall sein mag, so sei es doch der Vollständigkeit halber angeführt. Ich bemerkte bereits, dass in einzelnen Fällen nicht nur die psychischen Eigenschaften des Homosexuellen denen des andern Geschlechts entsprechen, sondern auch die Bildung des Körpers mitunter Anklänge an das andere Geschlecht zeigt. So kann die Bildung der Brust, des Skeletts, besonders auch des Beckens bei dem homosexuellen Weib den männlichen Charakter annehmen. Da unter normalen Verhältnissen das Becken des Weibes weiter ist, als das des Mannes, und dies für die leichtere Geburt notwendig ist, ist immerhin zu bedenken, dass eine männliche Beckenbildung beim Weibe auch die Geburt erschweren kann, und ebenso ist daran zu denken, dass durch mangelhafte Entwicklung der Brustdrüse auch das Säugen des Kindes erschwert wird. Immerhin darf man diesem Moment keine übertriebene Bedeutung für die Würdigung der Homosexualität beimessen. Man hat vielmehr zu berücksichtigen, dass viele Frauen auch sonst ihre Kinder nicht selbst stillen, ja dass Frauen aus der sogenannten guten Gesellschaft dies als etwas Unwürdiges betrachten und es nicht als unsittlich ansehen, dass sie mit dem Mieten der Amme oft einem fremden Kinde die Mutter

nehmen. Es ist ferner zu berücksichtigen, dass nach Annahme einzelner die Entwicklung der Brustdrüsen bei den Frauen, wenigstens in gewissen Gegenden, überhaupt zurückgeht, und wir wollen deshalb hierauf bei der homosexuellen Frau kein zu grosses Gewicht legen.

Wohl aber ist zu berücksichtigen, dass der sexuell perverse mitunter auch sonst nicht gerade geeignet ist, seine Kinder zu erziehen, und dies kommt besonders für manche homosexuelle Frauen in Betracht, die zu allerlei Exzentrizitäten neigen, die sie zu allem andern, nur nicht zur Erziehung von Kindern eignen.

Zusammenfassung.

Ich habe im Vorhergehenden die Beziehungen zwischen Ehe einerseits und sexueller Perversion und psychischer Impotenz andererseits besprochen, wobei ich die wichtigsten Kontraindikationen gegen die Ehe erwähnte. Von einer solchen ist nicht nur abzuraten, wenn Impotenz oder mangelhafte Potenz des Mannes zu erwarten ist, sondern auch dann, wenn die Perversion die Beziehungen zwischen den Gatten so zu trüben geeignet ist, dass auf ein glückliches Zusammenleben nicht gerechnet werden kann. Die sexuelle Perversion eines Ehegatten kann das Verhältnis beider trotz Potenz ebenso schwer, ja vielleicht schwerer schädigen, als die Kastration oder die organisch bedingte Impotenz. In diesen Fällen muss zwar auf Kinderzeugung und eventuell (meistens bei Kastration der Männer) auf den Beischlaf verzichtet werden, aber die psychischen Vorbedingungen einer harmonischen Ehe können dabei bestehen, während sie bei zahlreichen sexuellen Perversionen, z. B. der Homosexualität und dem Sadismus fehlen; auch ist die Gefahr der ehelichen Untreue in diesen Fällen überaus gross. Eine Ehe soll auf sinnlicher Grundlage beruhen. Wenn der Geschlechtsverkehr nicht in der Weise ausgeführt werden kann, wie es dem inneren Triebe beider Teile entspricht, und der für die Kinderzeugung notwendige Beischlaf nur mit grösster Ueberwindung ausgeführt wird, so fehlt, ganz abgesehen davon, dass der dem Triebe nicht adäquate Akt auch schwächend wirkt und die Gesundheit schädigt, eine Vorbedingung für die glückliche Ehe. Diese ist ferner dann zu verbieten, wenn bei bestehender Potenz mit Wahrscheinlichkeit eine kranke Nachkommenschaft zu erwarten ist. Von der Rücksicht auf die Nachkommenschaft wäre höchstens dann abzusehen, wenn die Ehegatten von Anfang an den Präventivverkehr ausüben wollen oder der eine von beiden unfruchtbar ist. Das letztere ist aber nicht gerade das Wahrscheinliche, und den Präventivverkehr wird man doch gewiss nicht als das von Anfang an in der Ehe Erstrebenswerte ansehen.

In vielen Fällen wird die Zustimmung zur Ehe, wie ich ausgeführt habe, wesentlich davon abhängen, ob eine Besserung der sexuellen Perversion durch die Ehe an sich oder in der Ehe unter dem Einfluss ärztlicher Behandlung zu erwarten ist. Ueberhaupt ist man in diesen Fällen als Arzt selbstverständlich berechtigt, die Frage zu erwägen, wie weit eine ärztliche Behandlung anzuraten

Digitized by Google

ist, wenn es sich um die Verheiratung handelt. Es kann sehr wohl sein, dass man die Ehe billigt, nachdem eine erfolgreiche Behandlung stattgefunden hat. Es wird ferner vorkommen, dass Patienten trotz Eheverbotes oder auch, ohne den Arzt um Rat gefragt zu haben, heiraten und nachher eine Behandlung wünschen. In solchem Fall ist der Arzt natürlich berechtigt, einen Versuch zur Heilung zu machen, wenn nicht gerade mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit schwer entartete Nachkommenschaft zu erwarten ist. Aber sehr oft ist die ärztliche Behandlung aussichtslos, oder sie erweist sich als nutzlos; dann gibt es oft nur einen Rat: Eheverbot oder Ehescheidung.

Bedeutungslosigkeit der episodischen Perversion.

Wenn der Arzt befragt wird, vermeide er es, doktrinär zu werden. Schliesslich kann man auch beim normalsten Menschen ärztliche Gründe gegen die Ehe finden und sexuell perverse Empfindungen entdecken. Wenn man genau die Vita sexualis eines beliebigen Menschen, eines Mannes oder einer Frau, erforscht, wird man Andeutungen von Perversion recht oft antreffen, z. B. Anklänge an den Fetischismus. Man messe nicht jeder vorübergehenden Perversion einen Einfluss auf die Ehe bei, verwechsele aber auch nicht ein episodisches perverses Empfinden mit einem periodischen, das, wie wir gesehen haben, oft einen ernsten Charakter trägt. Man hat zu berücksichtigen, dass die Natur niemals einen Sprung macht. Ebenso wie die Geistesgesundheit allmählich in Geisteskrankheit übergeht, ebenso wie die Neurasthenie und die Hysterie durch zahlreiche Zwischenstufen zum normalen Nervensystem hinüberleiten, ebenso liegt es mit der Abgrenzung des perversen und des normalen Geschlechtstriebes.

Selbst bei dauerndem Bestehen einer leichten, nicht zur Impotenz führenden Perversion soll der Arzt bedenken, dass auch die meisten Ehen zwischen geschlechtlich normal empfindenden nicht in jeder Beziehung harmonisch sind; beide Teile müssen sich aneinander anpassen, und man nimmt an, dass dies der Ehe einen hohen ethischen Wert verleiht. Wenn auch mancher in der Ehe sein Ideal sucht, so zeigt eine vorurteilslose Beobachtung, dass es nur selten, vielleicht nie gefunden wird. Wie es in Romanen geschildert wird, geht es gewöhnlich im Leben nicht zu, Enttäuschungen gibt es in jeder Ehe. Es ist zu berücksichtigen, dass sich auch der normale Mann und das normale Weib vor der Ehe nicht anatomisch untersuchen lassen und beide vielleicht einen ganz andern Körper vorfinden, als sie sich vorgestellt hatten. Ich habe deshalb auch kein so grosses Gewicht darauf gelegt, ob die körperlichen Eigenschaften des homosexuellen Weibes oder des Mannes etwa dem andern Teil unsympathisch sein könnten. Dass sich auch der Charakter und die andern seelischen Eigenschaften jedes Teiles dem andern erst nach der Ehe enthüllen, ist eine so alltägliche Erfahrung, dass wir hierauf nicht einzugehen brauchen. Erwähnen wollte ich es gerade deshalb, um darauf hinzuweisen, dass man bei der sexuellen Perversion nicht mehr verlangen darf als bei sexuell Normalen. Wenn einzelne gegen die ganze Art der modernen Eheschliessung, besonders aber dagegen, dass sich Mann und Weib vorher kaum kennen lernen, eifern und eine Reform der Ehe in dieser Beziehung anstreben, so kann dies gewiss gute Fol-

gen herbeiführen; für unsere Frage, die Bedeutung der sexuellen Perversion für die Ehe, haben aber diese Bestrebungen keine grosse Wichtigkeit, weil wir uns nicht nach den Verhältnissen eines Zukunftsstaates, sondern nach denen des heutigen richten müssen.

Bedeutungslosigkeit des undifferenzierten Geschlechtstriebes.

Ich erwähnte schon, dass gewisse vorübergehende perverse Empfindungen für die Ehe nicht überschätzt werden dürfen. Gänzlich bedeutungslos aber ist, wie ich hier nochmals betone, das perverse Empfinden, das sich bei zahlreichen Menschen in der Zeit der beginnenden Pubertätsentwicklung zeigt, und das ich als undifferenzierten Geschlechtstrieb beschrieben habe. Bis weit in die zwanziger Jahre hinein, d. h. bis zu einem Alter, das beim weiblichen Geschlecht höher liegt als das durchschnittliche Heiratsalter, und beim männlichen dieses ungefähr erreicht, kann der undifferenzierte Trieb reichen. Da man aber selbst in diesem Alter mitunter noch erwarten kann, dass er sich differenziert, ja durch die Ehe die Differenzierung beschleunigt werde, kann das längere Bestehen der Undifferenziertheit des Geschlechtstriebes ein Eheverbot unter diesem Gesichtspunkte nicht rechtfertigen. Freilich wird man sich überlegen müssen, ob es sich nur um eine längere Dauer des undifferenzierten Geschlechtstriebes handelt, oder ob eine dauernde Homosexualität, eine dauernde Perversion, insbesondere auch dauernde psycho-sexuelle Hermaphrodisie besteht. Die Unterscheidung einer psycho-sexuellen Hermaphrodisie und einer Homosexualität von der verlängerten Undifferenziertheit des Geschlechtstriebes kann allerdings grosse Schwierigkeiten machen, man wird sich nach dem gesamten Verhalten zu richten haben. Insbesondere aber wird, wenn die Frage zweifelhaft ist und man die Erlaubnis zur Ehe noch nicht erteilen will, der Betreffende sich beobachten müssen. Wenn die Selbstbeobachtung ein langsames Schwinden der perversen Empfindungen und ein kontinuierliches Hervorbrechen des normalen Geschlechtstriebes ergibt, kann man zur Ehe raten.

Ehe ohne sexuellen Verkehr.

Einzelne haben über die Ehe ihre eigenen Ansichten, und es genügt ihnen, in ihr wesentlich nur eine wirtschaftliche Gemeinschaft zu sehen, bei der der Geschlechtstrieb keine Rolle zu spielen braucht. So gehen auch Leute die Ehe ein, die bereits so bejahrt sind, dass von Geschlechtstrieb und Kinderzeugung kaum noch die Rede ist, und wir dürfen annehmen, dass es wesentlich nicht sexuelle Gefühle sind, die beide zusammenführen. Man wird dies nicht tadeln dürfen. Vielleicht könnte man hieraus das Recht für Homosexuelle und andere Perverse herleiten, wesentlich aus solchen sozialen Gründen eine Ehe zu schliessen, d. h. eine wirtschaftliche Gemeinschaft zu gründen; indessen wird man in erster Linie verlangen können, dass keiner den andern Teil dabei täuscht. Unter allen Umständen aber müssen wir festhalten, dass wir nur mit der monogamischen Ehe rechnen dürfen, wie sie in den Kulturländern zur Zeit besteht, und dass wir eine Ehe, die den ausserehelichen geschlechtlichen Verkehr, sei es den Koitus, sei es den perversen Verkehr, von Anfang an dem einen Teil oder beiden Teilen gestattet, als unerlaubt verwerfen müssen. Ich kenne Ehen, wo beide homosexuelle Gatten mit dem ausgesprochenen Zweck in die Ehe gingen, ausserhalb derselben solle jeder in der ihm zusagenden Weise Befriedigung suchen, ein ehelicher Verkehr

Digitized by Google

solle überhaupt nicht stattfinden. Hier endet zwar das ärztliche Gebiet, und es handelt sich nur noch um eine ethische oder soziale Frage. Wir brauchen uns aber auf derartige Privatanschauungen einzelner, die mit der heutigen Sitte und den heutigen ethischen Anschauungen so vollständig in Widerspruch stehen, nicht einzulassen. Wir brauchen das ebenso wenig, wie wir jenen von Ulrichs gemachten Vorschlag zu diskutieren brauchen, wonach zwei Männer ebenso das Recht haben sollen, sich miteinander zu verheiraten wie Mann und Frau. Wir haben, wenn wir in der Ehefrage einen Rat geben sollen, zu berücksichtigen, ob die Vorbedingungen vorliegen, die die heute bestehende Moral verlangt, und wir werden daher auch als Aerzte eine Ehe, die von Anfang an den ausserehelichen sexuellen Verkehr herausfordert und als selbstverständlich betrachtet, verbieten müssen.

Welcher Arzt ist sachverständig?

Um schwere Folgen zu vermeiden, ist es oft wünschenswert, den Rat des sachverständigen Arztes einzuholen. Sachverständig ist aber nicht der Arzt, der sich nur mit dem perversen Geschlechtstrieb beschäftigt hat, sondern der, der den perversen und den normalen Trieb kennt. Ebenso wie Psychiater, die nur oder fast ausschliesslich Geisteskranke in Irrenanstalten gesehen haben, sehr leicht geneigt sind, Geisteskrankheiten bei Menschen, mit denen sie zufällig zusammenkommen, zu Unrecht anzunehmen, wird der, der nur den perversen Geschlechtstrieb studiert hat, überall etwas Perverses wittern. Er verliert den objektiven, ruhigen Blick. Gerade er vergisst sehr leicht, dass sich in zahlreichen Fällen auch bei normalen Menschen Andeutungen von Perversionen finden, die nach keiner Richtung Bedenken für die Ehe erwecken.

Grenzen des ärztlichen Urteils.

Natürlich wird auch der sachverständige und erfahrene Arzt Irrtümern unterworfen sein. Man vergesse nicht, dass er zum grössten Teil auf die Angaben des Klienten angewiesen ist und nicht auf objektive Untersuchungsbefunde. Hinzu kommt, dass, wie wir gesehen haben, eine sehr wesentliche Rolle auch das Verhalten des andern Teils, beispielsweise bei einer Perversion des Mannes das Verhalten der Frau, spielt. Man wird daher manchmal überrascht sein, wie glücklich sich eine Ehe gestaltet, obwohl eine ausgesprochene Perversion vorliegt. Mir ist der Fall eines Mannes bekannt, der an periodischem Stiefelfetischismus leidet, aber sonst durchaus normalen Geschlechtstrieb hat. Die sehr kluge Frau lässt den Mann in der Periode der Perversion, die einige Tage dauert, ruhig gewähren, sie gibt sich selbst zu den perversen Akten hin, und beide leben glücklich und zufrieden. In einem andern Falle wirkt wieder die Ehe weit günstiger für das Schwinden der Perversion, als der Arzt annahm; z. B. bei Fällen von psycho-sexueller Hermaphrodisie. Die Schwierigkeit des Rates wird noch grösser dadurch, dass mehrere Momente zu berücksichtigen sind, die man schwer miteinander vergleichen kann. Nehmen wir an, in einem konkreten Falle spreche zwar alles dafür, dass trotz bestehender Perversion — der Mann leidet an geringem Grad von Masochismus, ist dabei aber potent — ein glückliches Verhältnis zwischen Mann und Frau eintreten werde, aber eine degenerierte Nachkommenschaft zu befürchten sei, so haben wir hier zwei ganz verschiedene Momente gegen einander abzuwägen. Man wird begreifen,

Digitized by Google

dass es nicht leicht sein wird, hier zu einem positiven Resultat zu kommen. Oder nehmen wir den umgekehrten Fall: eine Frau ist psycho-sexuell hermaphroditisch, sie hat zeitweise homosexuelle Neigungen, und wir befürchten, dass eine Störung in der Ehe daraus folgen könnte; für die Nachkommenschaft ist indessen nichts Ungünstiges zu erwarten, da sonst die beiden Eltern und auch deren Familien gesund sind. Schwierig ist in solchen Fällen die Entscheidung.

Es ist aber gar nicht Aufgabe des Arztes, in allen solchen Fällen einen positiven Rat zu geben, er braucht nicht immer zu sagen, dies oder jenes muss geschehen, er wird vielmehr die Entscheidung oft den Beteiligten überlassen können und nur seine eigenen ihm auf Grund seiner Erfahrungen gekommenen Bedenken äussern müssen. Er ist hier als privater Gutachter um seine Ansicht befragt, und ebensowenig, wie er verpflichtet ist, vor Gericht in seinem Gutachten weiter zu gehen, als die ärztliche Kunst und die medizinische Wissenschaft gestatten, ebenso wenig ist das hier seine Aufgabe. Wenn er in dieser Weise seinen Beruf auffasst, so wird es ihm nicht leicht begegnen, dass er einen Rat gibt, der sich nachträglich als falsch erweist. Ganz gesichert dagegen wird er natürlich niemals sein, weil eben die Störung der Ehe und die Degeneration der Nachkommenschaft immer nur bis zu einer gewissen Wahrscheinlichkeit vorausgesagt werden können und er es nicht immer — z. B. in der Stellung des Hausarztes — wird vermeiden können, auf Grund dieser Wahrscheinlichkeiten einen positiven Rat zu geben.

XXIV.

Alkoholismus, Morphinismus und Ehe.

Von **A. u. F. Leppmann** (Berlin).

I. Alkoholismus.

Wesen und Umfang des Alkoholismus.

Während man bei der Erörterung der Beziehungen zwischen einzelnen Krankheitsgruppen und der Ehe sonst mit Grössen, welche bekannt sind, mit Begriffen, welche von allen Aerzten gleich gedeutet werden, rechnet, nimmt das vorliegende Kapitel in Bezug auf die Begriffsdeutung eine Sonderstellung ein.

Unwillkürlich neigt selbst der Fachmann dazu, den Sinn des Wortes Alkoholismus zu eng zu fassen und dasselbe als gleichbedeutend mit der Unfähigkeit, unter gewöhnlichen Verhältnissen dem Reiz zum übermässigem Genuss geistiger Getränke zu widerstehen, also mit dem Wortbegriff Trunksucht zu erachten.

Es muss daher darauf hingewiesen werden, dass für die Wissenschaft und die Aufgaben der Praxis das Wort Alkoholismus alle die Veränderungen an Körper und Seele zusammenfasst, welche entstehen, wenn der Alkohol entweder für eine eng umgrenzte Zeit, oder dauernd bezw. zeitlich unabsehbar seine Giftwirkung auf den Menschen äussert. Bei eng umgrenzter Wirkung entsteht der akute, bei längerer bezw. dauernder der chronische Alkoholismus.

Der rein akute Alkoholismus interessiert uns hier weniger. Er findet seinen Ausdruck im Rausch, also in einem Zustande, welchen man nach den herrschenden Begriffen nicht zur Krankheit rechnet.

Krankhaft kann der Rausch als Wirkung einer rein akuten Vergiftung dann werden, wenn er auf geistig defektem Boden (Imbecille, Epileptiker, Traumatiker) erzeugt wird. In dieser Beziehung gehört er in das Kapitel Geisteskrankheit und Ehe.

Für uns handelt es sich demnach um die zeitlich nicht abgrenzbare Alkoholwirkung, um den chronischen Alkoholismus, in dessen Rahmen der einzelne Rausch eine akute Phase bilden kann.

Zur Erfüllung des Wortbegriffs des chronischen Alkoholismus ist es aber ganz gleichgültig, ob die Ursache der chronisch vergiftend wirkenden Alkoholeinfuhr aus einer unbezähmbaren Gier

Digitized by Google

des Opfers nach berauschenden Getränken, oder aus harmloser, vermeintlich sogar nützlicher Gewöhnung, oder aus der handwerksmässigen Notwendigkeit, Getränke zu kosten, oder nur aus der Arbeit im Alkoholdunst entspringt. Es ist auch gleichgültig, ob die chronische Vergiftung aus einer Häufung akuter, bis zur Rauschwirkung durchgeführter Vergiftungen oder nur aus einer fortlaufenden Reihe geringerer Angiftungen entstanden ist — der Begriff des chronischen Alkoholismus in dem wissenschaftlichen Sinne, in dem wir ihn anzuwenden haben, umfasst alle diese Möglichkeiten in gleicher Weise.

Es ist eigentlich nur eine umschreibende Erläuterung des Wesens der chronischen Vergiftung, wenn Kraepelin sagt: „Alkoholist ist jeder, bei dem die Nachwirkung einer Alkoholgabe noch nicht verschwunden ist, wenn die nächste einsetzt." Aber freilich, diese Umschreibung zeigt gleichzeitig in scharfsinniger Weise den Weg, wie man es anfangen soll, um beim Alkohol die Gaben zu bestimmen, deren regelmässiger bezw. oft wiederholter Verbrauch zur chronischen Vergiftung führt.

Und auch hier wieder stehen wir vor einer Frage, über deren Beantwortung unter den Aerzten nicht volle Einigkeit herrscht und — das darf man getrost behaupten — nicht genügende Kenntnisse verbreitet sind. Wollen wir unserem Thema wirklich gerecht werden, so müssen wir vor allem erörtern, in welchem Umfange die Experimentalpsychologie der jüngeren Zeit die Frage der Beziehungen zwischen Grösse der Alkoholgabe und Dauer und Umfang ihrer Wirkung gefördert hat. Die am meisten interessierenden Prüfungen erstreckten sich auf die Leistungen des Gehirns, also desjenigen Organs, das beim Alkoholismus mit in der charakteristischsten und bedenklichsten Weise leidet.

Zu weit würde es führen, die Methodik dieser Versuche hier im einzelnen auseinander zu setzen. In der Hauptsache handelte es sich darum, wie sich einfache geistige Arbeit nach Darreichung bestimmter Alkoholmengen gestaltete. Man prüfte beispielsweise die Ausdauer und Schnelligkeit im Zusammenzählen von Zahlen, die Fähigkeit, Zahlenreihen auswendig zu lernen, rasch vorbeigeführte Worte zu lesen, nach Nennung bestimmter Worte fortlaufend die daran anknüpfenden Gedankenverbindungen niederzuschreiben.

Am frühesten, schon bei Darreichung von 30 ccm Alkohol, litt die Auffassungsfähigkeit merklich, und, was besonders wichtig ist, die Versuchsperson blieb die Antwort nicht etwa schuldig, sondern sie antwortete falsch, sie redete einfach darauf los. Bei 90—100 g Alkohol war die Fähigkeit zu addieren in der Mehrzahl der Fälle herabgesetzt, die Gedankenverbindungen verhielten sich an Zahl verschieden, aber an Wert gingen sie regelmässig zurück, denn an die Stelle begrifflicher Zusammenhänge traten Reime, Synonyme und ähnliche reine „Wortassociationen". Auswendiglernen war regelmässig erschwert. Liess man sogenannte Wahlreaktionen vornehmen, also zwischen zwei Möglichkeiten Entscheidungen treffen, so kamen die Antworten der Alkoholisierten rascher — aber falscher als die der Nüchternen.

Bei schwierigerer geistiger Arbeit konnte Aschaffenburg

in einer sehr originellen Versuchsreihe schon mit 35 g Alkohol erhebliche Störungen erzeugen. Er liess nämlich Setzer nach Einverleibung dieser Gabe ihren Beruf ausüben. Sie glaubten alle, besser als sonst gearbeitet zu haben, tatsächlich aber hatten sie in 7 von 8 Versuchen regelmässig mehr Fehler gemacht als in nüchternem Zustande.

Sehr wesentlich ist nun weiter, dass die Folgen der Aufnahme von 90—100 g Alkohol, was die Auffassung und Merkfähigkeit anbetraf, nach 4—12 Stunden, was die feinere Geistesarbeit anging, aber erst nach 12—36 Stunden verschwunden waren. Bei 135 bis 150 g Alkohol erstreckte sich die Wirkung der Lernfähigkeit über 12—48 Stunden. Führte man nun Versuchsreihen mit 40—80 g Alkohol mehrere Tage lang durch, so zeigte sich eine zunehmende Verschlechterung der Leistung — natürlich nach Abzug der nachweislich durch Uebung von Tag zu Tag zu erzielenden Mehrleistung.

Diese Versuchsergebnisse sind bisher nicht widerlegt worden. Sie sind mit sorgfältigem Ausschluss aller bekannten Fehlerquellen angestellt worden. Der Alkohol wurde meist in Form von griechischem Wein verabreicht, der alle Nebenschädlichkeiten des Schnapses (Aetzwirkung wegen zu grosser Concentration, Fuselölwirkung) und des Bieres (übergrosse Flüssigkeitsmenge) nicht hat. Dass man nicht etwa an lauter Abstinenten, die den Alkohol bloss nicht gewöhnt gewesen wären, sondern auch an Leuten mit der üblichen Alkoholgewöhnung experimentiert hat, versteht sich von selbst. Es möge als Beweis für die wirkliche Notwendigkeit unserer Vorbemerkungen über den Begriff des Alkoholismus dienen, dass gleichwohl kürzlich in einer Aerzteversammlung bei einer grossen Alkoholdiskussion ein Kollege, ohne Widerspruch zu finden, den Experimenten der Heidelberger Schule die Beweiskraft strittig machte, weil sie an Temperenzlern angestellt seien!

Bei einem Genuss von 40—100 g Alkohol in einer Sitzung pro Tag würde also eine chronische Alkoholvergiftung im allgemeinen sicher vorliegen. In's Trinkbare übersetzt, bedeuten 50 ccm Alkohol

= ca. 1,430 l Pilsner Bier (3,5%)
= ca. 1,351 l Münchner Hofbräu
= ca. 1,564 l Münchner Spatenbräu
= ca. 1,282 l Berliner Weisse
= ca. 1,020 l Porter
= ca. 0,417 l Moselwein
= ca. 0,435 l Rheinwein

(Bei beiden eine mittlere „Schwere" angenommen)

= ca. 0,542 l Champagner
= ca. 0,294 l Sherry
= ca. 0,125–0,167 l gewöhnl. Schnaps
= ca. 0,100 l guter Cognac
= ca. 0,067 l schwerer Rum.

Danach sieht die Gefahr, die der Gesamtheit durch den Alkoholismus droht, doch sehr ernst aus; Leute, die jeden Tag ihre Flasche Wein, ihre 1½—2 Liter Münchener Bier, ihren Viertelliter Schnaps trinken, gibt es doch recht viele.

Digitized by Google

Mag mancher einzelne ungewöhnlich viel selbst dauernd vertragen, so wird das weit mehr als ausgeglichen durch die Menge der weniger Vertragenden und berührt eine grosse Statistik nicht. Uebrigens werden wir noch sehen, was es mit dem „Vielvertragen" bei näherem Hinschauen auf sich hat. Jedenfalls berechtigen die Ergebnisse jener Experimente mehr noch als manche andere erkennbare Schäden an unserem Volkskörper dazu der Ueberzeugung Ausdruck zu geben:

Der Alkoholismus ist gegenwärtig in unserem engeren Vaterlande, wie in vielen anderen Kulturstaaten die umfassendste gesundheitliche Gefahr.

Man kann nun nicht sagen, dass uns im Vergleiche zu älteren Schilderungen jetzt verhältnismässig mehr Betrunkene als früher auffallen, etwa so, dass der Charakter des Strassenbildes oder der Volksfeste oder Versammlungen dadurch ein abschreckender geworden wäre. Im Gegenteil: 1878 glaubte z. B. für Deutschland Baer eine erfreuliche Einschränkung der „Trunksucht" verzeichnen zu können. Und doch ist in den meisten europäischen Ländern der Alkoholverbrauch auf den Kopf der Bevölkerung während der letzten Hälfte des 19. Jahrhunderts, für die allein eine zuverlässige Statistik vorliegt, ganz erheblich gestiegen..

Für Deutschland liegen die Verhältnisse so, dass 1870—1888 (dem Jahre der Branntweinsteuer) im Durchschnitt etwa 5,1 l absoluter Alkohol jährlich auf den Kopf der Bevölkerung kam, nach 1890 4,2—4,7 Liter. Andererseits ist seit 1872 der Bierkonsum um mehr als 1,2 l absoluten Alkohol pro Kopf und Jahr gestiegen. Der Alkoholverbrauch der Gesamtbevölkerung hat also im Verhältnis erheblich zugenommen, und wenn die Zahl der notorischen Säufer nicht ebenso zugenommen hat, so bedeutet es, dass sich der Alkohol jetzt gleichmässiger als früher auf die Gesamtbevölkerung verteilt. Gerade das aber ist höchst bedenklich für die Wohlfahrt des Landes; wenn sich Trinker und Nichttrinker streng scheiden, kann der erstere im Kampf um's Dasein untergehen, der letztere einen lebensfrischen Stamm weiterpflanzen. Je mehr aber diese Unterschiede sich ausgleichen, desto mehr ist ein Kränklichwerden der Gesamtbevölkerung statt des Wechselverhältnisses von Auslese der Wertvollen und Vernichtung der Unbrauchbaren zu befürchten.

In anderen Staaten hat übrigens der Alkoholverbrauch noch viel mehr zugenommen: in Frankreich von 2 Litern im Jahre 1840 auf 20,5 im Jahre 1895, in Belgien von ca. 9,8 (1840) auf ca. 12,8 (1895), in England von ca. 7 Litern (1855) auf ca. 9 Liter (1895).

Eine sehr beachtenswerte Erscheinung ist ferner das Zunehmen des Alkoholverbrauchs bei den Frauen, der in England geradezu auffällig sein soll, bei uns noch minder hervortritt, aber entschieden auch schon vorhanden ist.

Einfluss der Ehe auf den Alkoholismus.

Welche Beziehungen hat nun die Ehegemeinschaft zur chronischen Alkoholvergiftung? Aehnlich wie zu anderen Krankheiten hat sie auch zum Entstehen und Schwinden des Alkoholismus häufige ursächliche Beziehungen.

Zunächst ist sie zuweilen eine Ursache zur Verminderung des Alkoholkonsums.

Mancher Mann — und die Männer sind ja die Hauptträger des Alkoholismus — trinkt nur deshalb, weil er gewöhnt ist, in's Gasthaus zu gehen, und geht in's Gasthaus nur deshalb, weil ihm die häusliche Behaglichkeit fehlt. Hier kann die Ehe mit einem Schlage Besserung schaffen. Aehnlich ist die Wirkung des ernsteren Lebenszweckes nach Begründung eines Hausstandes bei den vielen, gerade in den begüterteren Ständen zu findenden Leuten, die in einer gewissen oberflächlichen Genussfreude vorher zu ihrem Vergnügen, zu ihrer Unterhaltung zu zechen gewohnt waren. Gewisse unselbständige Naturen, Mitläufer bei allen menschlichen Torheiten, werden zwar nicht durch die Ehe selbst, aber durch eine kluge und willensstarke Ehefrau von ihrer schädlichen Alkoholgewöhnung befreit.

Seltener wohl führt die Ehe an und für sich, ohne bestimmte innere Mitursachen, im Gegenteil zum Alkoholismus hin. Immerhin kommen die Fälle unbestreitbar vor, dass gesunde, auch seelisch dem Durchschnitt entsprechende Menschen durch Kummer und Unglück in der Ehe soweit gebracht werden, um im Trunk Betäubung und Vergessen zu suchen.

Ganz besonders verwickelt liegen die Verhältnisse, wenn es sich nicht um Menschen von gewöhnlicher Veranlagung handelt, sondern um schwer Belastete, um von Ursprung an pathologische Naturen. Bekanntlich neigen diese, zumal bei direkter Belastung mit Trunksucht, ganz besonders zum Verfall in Alkoholismus, und wenn es auch falsch ist, in allen Trinkern Opfer einer ursprünglichen Veranlagung zu sehen, so ist die Prozentzahl der erblich Entarteten unter ihnen doch gross.

Da erweist sich nun, wenn der Alkoholismus bereits besteht, die Heirat selten als taugliches Gegenmittel. Im Gegenteil: Manche Typen unter diesen Minderwertigen geraten durch die Ehe noch leichter in den Trunk hinein. Der Affektmensch, der Paranoische, der Stimmungs- und Launenmensch — sie alle haben in der Ehe nur erhöhte Gelegenheit zu Konflikten und damit erhöhten Anlass, ihre Erregung in Alkohol zu ertränken. Es muss schon eine sehr diplomatische und verständnisvolle Gattin sein, die das verhindern kann.

Für die Beteiligung der Frauen am Alkoholismus kann die Ehe wohl nur im ungünstigen Sinne Bedeutung erlangen. Da in den meisten europäischen Ländern das Wirtshausleben und die Trinksitten, wie auch die beruflichen Verlockungen zum Trinken für Frauen nicht in Frage kommen, so sind jugendliche Alkoholistinnen meist entweder schwer pathologische oder ganz verwahrloste Personen, denen auch ein günstiger Einfluss des Ehegatten schwerlich helfen wird. Sehr denkbar ist dagegen, dass auch eine vorher nicht an Alkohol gewöhnte Angehörige des „schwachen Geschlechts" den Verlockungen des Trinkergatten, mitzutun, nachgibt, und es ist ja bekannt, wie sehr manche Säufer es darauf absehen, ihre Angehörigen mit in den Sumpf zu ziehen. Auch eheliches Unglück mag bei Frauen zum Verfall in Trunksucht beitragen. In einzelnen Fällen ist es auch nur die kör-

perliche Erschöpfung durch wiederholte Geburten, welche die Ehefrau veranlasst, sich in steigender Menge mit Wein bezw. Bier oder Likör zu stärken und die Gaben namentlich bei reichlichen Familienpflichten so zu steigern, dass sie in sonst glücklichen Verhältnissen zur chronischen Alkoholistin wird. Wir erinnern uns solcher Fälle, wo ohne ein belastendes Moment und ohne irgendwelche besonderen socialen Verhältnisse die Entstehung unbezwingbarer Trunkneigung und schwerer Erscheinungen von chronischem Alkoholismus durch den oben erwähnten Zustand der Erschöpfung erzeugt wurde. Befördernd wirkt übrigens auch unter Umständen zur Angewöhnung an überreichlichen Alkoholgenuss das Stillen, während welches zarte Frauen manchmal von besorgten Aerzten und Müttern zum Biergenuss gedrängt werden.

Die Statistik gibt uns in Bezug auf das ursächliche Verhältnis zwischen Ehe und Alkoholismus nur schwer zu deutende Zahlen.

So waren in Böhmen 1899 von 25292 notorischen Trinkern 18253 = 72.17% verheiratet, 4718 = 18.65% ledig und 2321 = 9.18% verwitwet. Andrerseits waren aber auch 17741 = 70.22% über 40 Jahre alt. Da nun im Alter von 40 Jahren aufwärts erheblich mehr verheiratete Männer sein dürften als zwischen 15 und 40 Jahren, und da ferner unter der Gesamtheit der männlichen erwachsenen Bevölkerung sicher die Verheirateten erheblich überwiegen, so geht ein Einfluss der Ehe auf die Trinkerzahl nicht daraus hervor. Ueberdies sind die Zahlen auch örtlich verschieden. Beispielsweise waren 1900 in Wien von 1247 Trinkern 530 ledig, 697 verheiratet, was, verglichen mit der Prozentzahl der Ledigen und Verheirateten in der Gesamtbevölkerung, wahrscheinlich eine erheblich geringere Beteiligung der Verheirateten unter den Trinkern ergeben würde. Andrerseits finden sich wieder erfahrungsgemäss unter den Trinkern viele Leute, die nicht heiraten: alte Landstreicher und Bettler, Gewohnheitsverbrecher, völlig Verarmte u. s. w.

Weit reichlicheres Material als für die Wirkung der Ehe auf den Alkoholismus lässt sich zur Beurteilung der entgegengesetzten Frage beibringen: Wie beeinflusst der Alkoholismus die Ehe? Einfluss des Alkoholismus auf die Ehe.

Man kann das Eheleben von vier Gesichtspunkten aus betrachten:

Der geschlechtlichen Gemeinschaft, der geistigen Gemeinschaft, der gegenseitigen materiellen Fürsorge und der Erzeugung und Erziehung einer tüchtigen Nachkommenschaft.

In keinem dieser Punkte lässt der Alkoholismus die Ehe ungetrübt. Bisweilen bilden allerdings die geschlechtlichen Beziehungen eine Ausnahme von dieser Regel. Die Beischlafsfähigkeit des Alkoholikers braucht nicht wesentlich beeinträchtigt zu sein. Und doch gilt auch dies nur für einen Bruchteil aller Fälle. Zunächst nämlich ist der Alkoholismus, wenn er mit häufigen Berauschungen einhergeht, der Ausübung des Geschlechtsverkehrs recht hinderlich. Wer erinnert sich nicht der Worte des zotigen Pförtners in Shakespeare's Macbeth über den „Hurenkram". „Der Trunk erhöht das Verlangen und nimmt die Ausführung weg." a) Geschlechtsgemeinschaft.

Der Trinker wird gerade im Rausche vom geschlechtlichen Verlangen am stärksten befallen, aber es kommt nicht zur Steifung des Gliedes und damit zur Beischlafsfähigkeit — ganz abgesehen von dem Ekel vor dem Trunkenen, welcher den anderen Ehegatten gerade der geschlechtlichen Annäherung unter solchen Umständen abgeneigt zu machen pflegt. In den Zwischenzeiten wiederum zwischen den einzelnen Exzessen ist der richtige Alkoholist matt, abgeschlagen, verdrossen, kurz in einer seelischen und körperlichen Verfassung, die ihm ebenso sehr die Neigung zu geschlechtlichen Genüssen wie die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr raubt. In den nicht eben seltenen Fällen, in denen der Alkoholismus bis zu einem beständigen Wechsel von Trunkenheit und Abspannung gediehen ist, hört bisweilen jeglicher Geschlechtsverkehr unter den Ehegatten ganz auf.

Aber auch derjenige Alkoholismus, der nicht mit einzelnen Exzessen einhergeht, sondern durch gewohnheitsmässiges Uebermass, das nie bis zur Trunkenheit zu führen braucht, erzeugt wird, kann die Geschlechtsgemeinschaft stören. Die alkoholistische Nervenschwäche, eine häufige Folge solcher dauernden Angiftung, kann so gut wie jede andere Neurasthenie zur Beischlafsunfähigkeit, bezw. zur Beischlafsschwäche führen. Ob die anatomischen Veränderungen, nämlich die von Rösch und Lancereaux nachgewiesene Entartung des Epithels der Samenkanälchen, welche für die Zeugungsfähigkeit ausschlaggebend ist, einen wesentlichen Einfluss auf die Beischlafsfähigkeit hat, ist fraglich.

Jedenfalls bleibt die Tatsache bestehen, dass der chronische Alkoholist erektionsschwach wird. Dabei fehlt aber dem Schwächling durchaus nicht die Begierde, und diese steigert sich brunstartig durch den einzelnen Rausch. So sucht er im Rausche nach besonderen, seine geschwächte Geschlechtskraft aufstachelnden Reizen und gelangt in seinem Reizhunger zum Perversen. Dadurch wird der chronische Alkoholist zum Exhibitionisten, zum Paederasten, zum Sodomiten, zum Sadisten, zum Unzüchtler mit Kindern. In letzterem Falle mag auch noch der Umstand eine Rolle spielen, dass er bei geschlechtlich unerfahrenen Personen sich seiner Schwäche nicht zu schämen braucht.

Selbstredend spielt bei den unter dem Einfluss des chronischen Alkoholismus ausgeführten perversen Rauschhandlungen die Verquickung mit angeborener oder anerworbener Minderwertigkeit eine Rolle. Der eine von uns (A. Leppmann) muss aber aus seiner eigenen Erfahrung betonen, dass er Fälle kennt, wo die chronische alkoholistische Entartung allein zur Perversion des Geschlechtstriebes, namentlich im Rausche führte. So hatte er einmal einen ausländischen Geistlichen gerichtlich aus § 51 zu begutachten gehabt, welcher bei hoher Begabung frühzeitig eine Stellung in der Welt errang und dann durch Alkoholangewöhnung sozial allmählich zu Grunde ging. Bei diesem hatte der chronische Alkoholismus mit der Zeit als degeneratives Symptom einen periodischen stärkeren Saufdrang erzeugt. Auf der Höhe desselben bekam er, während er sonst sich normal geschlechtlich betätigte, den Drang nach mannmännlicher Geschlechtserregung und suchte Knaben mit Gewalt in den Hinteren zu missbrauchen.

Digitized by Google

b) Geistige Gemeinschaft.

Die geistige Gemeinschaft in der Ehe stört der Alkoholismus viel ernster und regelmässiger.

Knüpfen wir an die Untersuchungen an, deren Erläuterung gleich im Anfang unserer Erörterungen darauf abzielte, die Bedeutung des Alkoholismus ins rechte Licht zu stellen, so verstehen wir, dass die Intelligenz, das verstandesgemässe Denken, unter dem Alkohol schwer leiden muss.

In die Erfahrung des praktischen Lebens übersetzt, bedeuten die Untersuchungsergebnisse der Heidelberger Forscher doch nichts anderes als: der Alkoholist geringeren Grades blendet, so lange er unter unmittelbarer Alkoholwirkung steht, oft durch Schlagfertigkeit, Witz, geistreiche Einfälle — von vornherein fehlt ihm aber die ruhig abwägende Kritik, der sehr mit Recht so genannte „nüchterne" Verstand. Das Plus, was ihm der Alkohol verschafft hat, nützt ihm vielleicht bei fernerstehenden Menschen — dem Ehegatten aber, der mit ihm den Ernst des Lebens teilen muss, mit dem er Erwägungen von ausschlaggebender Wichtigkeit auszutauschen hat, kann schon diese mildeste Giftwirkung ihn nur entfremden. Diese Entfremdung nimmt zu, sobald grössere Giftmengen einwirken, welche nun noch erschwerend und hemmend auf den Ablauf der Verstandesfähigkeit wirken. Wenn es so weit kommt, sind gewöhnlich auch schon andere Alkoholfolgen vorhanden, welche die Persönlichkeit allmählich zu ihrem Nachteil umgestalten.

In ihren geringeren Graden entzieht sich diese Umgestaltung noch ganz dem Auge des oberflächlichen Beobachters, während sie doch die geistigen Bande in der Ehegemeinschaft schon sehr merklich zu lockern geeignet ist.

In dem Maasse, in dem das Nachdenken dauernd erschwert, das tiefere Eindringen in wissenschaftliche und praktische Probleme und die Fähigkeit, von einem Gegenstande rasch zu einem anderen überzugehen, demgemäss beeinträchtigt wird, engt sich der Interessenkreis ein. Was an Verstandesarbeit noch geleistet werden kann, wird den unvermeidlichen Aufgaben des Berufes zugewandt, die freilich oft auch nur soweit erledigt werden, als dies halbschematisch geschehen kann. Der Mann, der früher seine Frau geistig angeregt hat, teilt jetzt kaum noch ihre alltäglichen Sorgen. Er ist auch nicht mehr freundlich zu ihr, denn es ist ihm zuhause unbehaglich. Er fühlt die geistige Hemmung als etwas auf ihm Lastendes und drängt dahin, wo — nicht etwa diese Hemmung selbst, aber die Empfindung dafür schwindet: ins Wirtshaus. Das ist die Menschensorte, für welche der Ausdruck „Bierphilister" eine treffende Kennzeichnung ist.

In einem gewissen Gegensatz zu diesem stumpfen Gesellen steht ein anderer Typus: der Alkohol-Neurastheniker. Bei manchen Leuten, namentlich solchen, die nervös belastet sind, erzeugt nämlich der Alkohol von vornherein eine reizbare Schwäche des Nervensystems, die ein ganz anderes Bild gewährt als jene allmähliche Verstumpfung, die aber im Eheleben mindestens ebenso störend wirkt. Es stellt sich eine innere Unruhe und Traurigkeit ein, eine Empfindlichkeit gegen jeden Widerspruch, gegen jeden Lärm, den die Kinder machen, eine Unfähigkeit, bei der Arbeit

auszuharren. Der Mann beansprucht von der Frau Rücksichten, die über alles gewohnte Maass hinausgehen, und er selbst wiederum begegnet ihr, wenn er übler Laune ist, mit einer Heftigkeit, die zu brutaler Rücksichtslosigkeit ausartet.

Diese beiden Formen der seelischen Veränderung können sich in mannigfachen Verhältnissen miteinander verquicken. Beide haben das gemeinsam, dass sie zu einer Lockerung der geistigen Gemeinschaft in der Ehe führen — beide auch dies, dass sie auf eine zunehmende Neigung zum Alkoholgenuss hinwirken. Denn, wie der durch Alkohol schwerfällig Gewordene sich durch das gleiche Mittel wieder anzuregen hofft, so sucht der nervös Gewordene sich mit Alkohol zu beruhigen — zu betäuben.

Auf der nächsten Stufe findet bereits eine viel weitergehende Zerstörung der geistigen Ehegemeinschaft statt. Es schwindet das Gefühl für Recht und Unrecht, für Anstand und Scham. Es schwindet die Selbstbeherrschung wie die Zuneigung. Der Mann prahlt vor fremden Leuten mit ehelichen Intimitäten, er vernachlässigt seine Familie, er sinkt in seinen Lebensformen unter die Bildungsstufe, von der er ausgegangen ist. Dieses Stadium der Alkoholvergiftung steht in äusserst engen Beziehungen zum Verfall ins Verbrechen.

Verbrechen des einen Ehegatten — welcher Art sie auch seien — sind immer auf das eheliche Leben von so ungeheurem Einfluss, dass gerade auf diesen Punkt bei der Besprechung der Alkoholwirkung genauer eingegangen werden muss.

Nicht nur verrät nach der landläufigen Ansicht jedes gemeine Verbrechen einen solchen Grad von Verworfenheit, dass das Zusammenleben mit dem Verbrecher als entwürdigend empfunden wird — nein, die Verbrechen der Alkoholiker richten sich auch zum grossen Teile gegen die Ehegatten selbst oder sie verstossen gegen die Pflichten der ehelichen Gemeinschaft. Dazu kommt dann noch die Unterbrechung des Zusammenlebens, welche mit jeder Freiheitsstrafe unzertrennlich verbunden ist.

Ein Forscher, welcher das Maass des zum Alkoholismus gehörigen Alkoholverbrauches eher zu hoch als zu niedrig ansetzt (Baer), hat bei einer Statistik über 30000 männliche Straf- und Korrektionsgefangenen nicht weniger als 43,9% und unter 2796 weiblichen 18,1% Trinker gefunden. Ein anderer hat diese Zahl sogar auf 44,7 erhöht und festgestellt, dass die schwersten Verbrecher, die mit Todesstrafe belegten, gar zu 59,9% Trinker sind. Ein Sechstel aller Verurteilten, zwei Fünftel aller schweren Verbrecher haben ihre Straftaten im Rausch begangen.

Welche Verbrechen werden nun hauptsächlich im Rausch oder von Gewohnheitstrinkern begangen? Die Beleidigungen, Körperverletzungen, Sachbeschädigungen und Sittlichkeitsverbrechen — also gerade diejenigen, die in den engsten Beziehungen zum Eheleben stehen. Die Häufigkeit, mit welcher Trinker fernerstehende Personen, bei denen die Angelegenheit nachher zu gerichtlichem Austrag kommt, beleidigen und verletzen, gibt einen Maassstab für die weitaus meist gerichtlich ungesühnten Misshandlungen und Kränkungen, die sie ihren Ehefrauen zufügen.

Wieso der Alkoholist eine besondere Neigung zum Sittlich-

keitsverbrechen perverser Art hat, ist früher bereits ausgeführt worden. Es kommt bei ihm aber noch etwas weiteres hinzu, was ihn zu Verbrechen auf geschlechtlichem Gebiete hinweist. Ist er schon im allgemeinen sittlich stumpf, so beeinflusst der einzelne Alkoholgenuss sein Seelenleben noch jedesmal im Sinne einer Minderung oder eines Wegfalles der Hemmungen. Alles was Erziehung, eigenes Nachdenken und erworbene Verfeinerung des Empfindens der rohen Gewalt der Naturtriebe sonst im Menschen gegenüber stellt, schwindet dann mehr und mehr, und in geschlechtlicher Beziehung verwischen sich so die Grenzen des Erlaubten und selbst des Erwünschten. Daher die Neigung des alkoholisch Angegifteten zur Notzucht, welche aus der kriminalistischen Erfahrung unzweideutig hervorleuchtet. Und aus dem gleichen Grunde kommt der Alkoholist auch ungemein häufig zu demjenigen Rechtsbruch, der für das Eheglück den unmittelbarsten Schaden bildet, wenn er auch nur sehr selten zur Kenntnis der Gerichte gelangt: zum Ehebruch. Ja man kann sagen, dass dieser beim Alkoholisten häufig eine besonders widerwärtige Form annimmt, insofern er ihn nicht heimlich, sondern ohne jede Wahrung des äusseren Scheins, vor den Augen aller Welt, mit einer gewissen prahlerischen Selbstgefälligkeit ausübt. Die Verlockung dazu tritt freilich an Trinker, wenn sie nicht ohne Vermögen sind, auch in erhöhtem Maasse heran. Denn skrupellose Frauenzimmer erkennen in ihnen die geeignetsten Objekte zur Ausbeutung durch Anbahnung von intimen Beziehungen. Fühlen sich doch die bereits etwas geschlechtlich minderwertigen und in ihrem Aeussern auch nicht mehr recht ansehnlichen älteren Alkoholiker durch das Entgegenkommen solcher Damen viel zu sehr geschmeichelt, um die Folgen von Liebesverhältnissen mit ihnen im voraus zu bedenken.

Selbst soweit kann der Alkoholismus seine Opfer bringen, dass sie in ihrer geschlechtlichen Rücksichtslosigkeit die durch Bande des Blutes gezogenen Grenzen brutal überschreiten. Das Verbrechen der Blutschande in der Form des Geschlechtsverkehres mit den eigenen Kindern wird nach unseren Erfahrungen fast ausschliesslich — ausser von Geisteskranken — von Trinkern oder doch unter Alkoholwirkung begangen. Sieht man die Akten solcher Fälle durch, so ist es fast immer das gleiche Bild, das sich entrollt: ein unglückliches, verwahrlostes Familienleben; der Mann ein Trinker, die Frau durch den ewigen Unfrieden im Hause, durch die bei der Untätigkeit des Ehemannes übermässige Arbeitslast vor der Zeit verbraucht, die Kinder in der widerlichen Atmosphäre dieses Haushaltes früh verdorben. Eines Tages verlangt der Vater, angetrunken heimkehrend, dass die eben 14jährige Tochter zu ihm ins Bett komme. Es gibt Zank, Schläge, schliesslich fügt sich das halbwüchsige Mädchen — wenn sie nicht mangels eigenen sittlichen Fühlens von vornherein auf den Vorschlag des Vaters eingeht. Das wiederholt sich noch dies und jenes Mal, bis die Nachbarsleute davon erfahren und es anzeigen, oder bis die gequälte Frau nach einer besonders groben Misshandlung zur Polizei läuft und alles, was der Mann ihr angetan hat, auf einmal anzeigt.

Uns sind auch schon Fälle vorgekommen, in denen der Alko-

holismus zur Kuppelei, und zwar zur Verkuppelung der eigenen Ehefrau führte. Und zwar kommt dabei nicht bloss in Betracht, dass der rohe, stumpfe Mensch jede Erwerbsquelle auszunützen bestrebt ist, selbst die Prostitution der eigenen Frau, um sich Geld für Alkohol zu beschaffen, sondern die Beziehungen sind verwikkelter: Der alkoholistisch Schwachsinnige hat seine gutmütigen Stunden, in denen er aller Welt gefällig sein möchte, und da gerät er auf die Idee, seiner Frau für die geschlechtlichen Genüsse, die er ihr bereits nicht mehr im richtigen Maasse gewähren kann, andererseits Entschädigung zu schaffen. Worauf ein solches invalides Gehirn verfallen kann, zeigt ein uns bekannter Fall, in dem der Trinkergatte seiner Ehefrau in aller Gutmütigkeit geschlechtliche Beziehungen zu ihrer — Stieftochter anempfahl. Mit den Eifersuchtsausbrüchen eben derselben Menschen steht diese Kuppelei nur scheinbar in Widerspruch — sie sind eben Sklaven der augenblicklichen Stimmung.

Weibliche Trinker neigen in derselben Weise zum Ehebruch, und besonders in der Form der Prostitution. Nur pflegt das Elend solcher Ehen nicht so lange aufrecht erhalten zu werden, da die Ehemänner, minder geduldig wie die Frauen im entgegengesetzten Fall, wohl meist eine Scheidung der in dieser Weise zerrütteten Gemeinschaft durchsetzen.

Der letzte Akt in dem Trauerspiel des den Trinker treffenden geistigen Verfalles ist der Ausbruch ausgesprochener Geisteskrankheiten.

Wir brauchen hier nur kurz an die einzelnen Formen zu erinnern: Das Delirium tremens mit seiner Unruhe und Verworrenheit, bei welcher alles Verständnis für die Umgebung verloren geht und ernstliche Angriffe gegen die nächststehenden Personen jeden Augenblick zu befürchten sind. Die halluzinatorischen Geistesstörungen von längerer Dauer, zwar mit besserer Orientiertheit, doch gleichfalls mit wahnhafter Umwandlung des Bewusstseinsinhaltes. Die seltsame Korsakoffsche Krankheit, bei der sich die Kranken zu unterhalten wissen, wie besonnene, verständige Leute, und doch keine Ahnung haben, mit wem sie sprechen, wo sie sind und was sie noch gestern getan haben.

Solange solche Krankheitsformen bestehen, kann natürlich von einer geistigen Ehegemeinschaft nicht einmal im dürftigsten Sinne die Rede sein. Nicht ganz so grob augenfällig, aber bei näherer Prüfung doch nicht zu verkennen, ist das gleiche Ergebnis bei einer anderen Reihe von alkoholistischen Seelenstörungen, deren Urbild der alkoholistische Schwachsinn ist. Er kennzeichnet sich durch eine dauernde Gleichgiltigkeit gegenüber den eigenen lebenswichtigen Interessen bei meist heiterer, aber leicht ins Weinerliche oder Zornmütige umschlagender Stimmung und schwer beeinträchtigter Denk- und Urteilsfähigkeit. Wenn die Kranken nüchtern zu uns kommen, machen sie meist einen recht geordneten, ausgesprochen gutmütigen Eindruck, sie haben eine gewisse wortreiche, poltrige Bonhommie an sich und verstehen es über alle dunklen Punkte ihres Vorlebens lächelnd mit einer nichtssagenden Phrase hinwegzugleiten. Folgt man aber solchen Spuren weiter und

kennt man das Leben dieser Personen, wie es sich tatsächlich abgespielt hat, so offenbart sich gerade in dieser heiteren, gewandten Art eine erschreckende Gemütsstumpfheit, eine völlige Einseitig- und Kritiklosigkeit gegenüber dem eigenen Tun, eine Unfähigkeit, Lebensverhältnisse zu beurteilen, wie bei ganz ungelehrigen angeboren Schwachsinnigen, eine völlige Willenslosigkeit. Diese Leute wissen und glauben gar nicht mehr, dass sie zu viel trinken oder getrunken haben, sie sind von ihrer Vortrefflichkeit durchdrungen, sie halten sich an hundert Scheingründe, um zu erklären, weshalb sie nicht mehr arbeiten und sich tatsächlich mit Nichts eigentlich beschäftigen.

Und welch verändertes Bild, wenn dieser heitere, gutmütige Mensch unter Alkoholwirkung kommt! Da erwacht die Bestie in ihm. Er demoliert zu Hause alle Möbel, er bedroht seine Frau mit dem Küchenbeil, er misshandelt seine Familienmitglieder, kurz er verfällt in eine wahre Tobsucht. Hat er nachher ausgeschlafen, so erklärt er mit einer leichten Verlegenheit: er habe sich zuhause mit seiner Frau über eine unbedeutende Kleinigkeit nicht einigen können, sie sei so rechthaberisch, und da sei er wohl etwas heftig geworden.

Selten vermisst man in diesem Bilde einen Zug, der merkwürdiger Weise bei anderen Schwachsinnsformen meist fehlt: der Eifersuchtswahn. Der alkoholisch Verblödende, der recht oft selbst gar kein reines Gewissen im Punkte „eheliche Treue" hat, glaubt sich berechtigt, seiner Frau Ehebruch vorzuwerfen, weil er sie einmal in Unterhaltung mit einem alten Bekannten getroffen hat, oder weil es ihm so geschienen hat, als hätte ein Vorübergehender sie liebkosend berührt, oder weil ihm eine lobende Bemerkung eines Dritten über sie auffällig vorgekommen ist. Bisweilen tritt gerade dieser Eifersuchtswahn in den Vordergrund, während die allgemeine Verstandeskraft weniger geschwächt ist, und man kann dann mehr von einer chronischen Verrücktheit als von einem Schwachsinn reden. Für die Ehegemeinschaft ist freilich diese Form ganz ebenso störend, ja noch verderblicher als die einfache Geistesschwäche. Ein gut Teil der Fälle, in denen die Zeitungen von Bluttaten aus unbegründeter Eifersucht bei Ehemännern berichten, ist auf diesen Eifersuchtswahn der Trinker zurückzuführen.

Bei Gelegenheit der alkoholistischen Geistesstörungen sei kurz an eine besondere Form des Alkoholismus erinnert, an den Periodentrunk, der ja ohne Zweifel eine Geistesstörung im engsten Sinne darstellt und von sonstigen alkoholistischen Neigungen ganz unabhängig sein, sich aber freilich auch als Folgeerscheinung des Alkoholismus entwickeln kann.

Das sind nun bloss die im engeren Sinne alkoholistischen Geistesstörungen. Ihnen schliessen sich dann noch alle die Fälle an, in denen der Alkohol den Ausbruch einer Geistesstörung auf dem Boden der Epilepsie oder des angeborenen Schwachsinns, oder den eines Lähmungsirrseins begünstigt.

Um sich zahlenmässig einen Begriff allein von dem Vorkommen der äussersten Zerstörungswirkungen des Alkohols auf den menschlichen Geist zu machen, vergleiche man folgende statistische Angaben: Wegen Delirium tremens wurden 1896/97 in Breslau

917 Menschen in die städtische Irrenanstalt, in Königsberg 119 in die städtische Krankenanstalt aufgenommen. In der Provinz Schleswig-Holstein kamen 1883 bis 1888 auf 10000 Einwohner 2,13% Fälle von Delirium tremens, im ganzen 1463. In der vornehmen Privat-Irrenanstalt des Dr. von Ehrenwall zu Ahrweiler litten 1888 bis 1897 11,4% der aufgenommenen Männer, 755 Personen, an alkoholistischen Geisteskrankheiten.

Viel schwieriger ist es, statistisch festzustellen, bei wieviel Geisteskranken überhaupt der Trunk eine wesentliche Rolle gespielt hat. Da schwanken die Zahlen der einzelnen Beobachter zwischen 8 und 50%, und zwar durchaus nicht parallel zu der grösseren oder geringeren Menge des landesüblichen Alkoholverbrauches in ihren Anstaltsbezirken. Aber gerade die kleineren Zahlen weisen bedeutende Fehlerquellen auf. Ob Alkoholismus vorliegt, erfährt man doch meist nur von dem Kranken und seinen Angehörigen. Diese Personen werden aber immer geneigt sein, die Alkoholgewöhnung zu verschweigen oder zu gering anzugeben. Es kommt auch sehr darauf an, wie man fragt. Auf die Frage: Ist Ihr Sohn, oder Mann, ein Trinker? antwortet fast jede Frau mit „nein", denn sie versteht darunter, ob er sich häufig sinnlos betrinkt. Dass er aber 8—10 Glas Bier oder für 20—40 Pfennige Schnaps täglich trinkt, gibt sie oder er selbst oft auch nach Verneinung jener Frage zu. Ueberdies ist zu berücksichtigen, dass die charakteristischste Form der Alkohol-Geistesstörung, das Delirium, oft von Provinzialirrenanstalten grundsätzlich abgelehnt und den allgemeinen Krankenhäusern zugeschoben wird, während die alkoholisch Schwachsinnigen ausserhalb des Irrenhauses herumzuvegetieren pflegen. Viel unter 25% aller Irren ist der Durchschnitt derer nicht anzuschlagen, bei denen die chronische Alkoholvergiftung eine wesentliche Mitursache des Verfalls in Geistesstörung war.

Jetzt gibt es freilich geistvolle Zweifler, welche das häufige Zusammentreffen des Alkoholismus mit Irrsein und Verbrechen ganz anders deuten, als wir es bisher getan haben: nicht ursächlich untergeordnet sollen diese beiden unter jenen sein, sondern ihm nebengeordnet; alle drei sollen aus einer gemeinsamen Quelle entspringen, aus der minderwertigen Geistesbeschaffenheit, der seelischen Entartung, die ganz besonders mit erblicher Belastung oder früh erworbenen Gehirnmängeln zusammenhängt. Dieser Vorwurf hat einen sehr berechtigten Kern, den wir auch in unseren bisherigen Ausführungen nicht unberücksichtigt gelassen haben. Invalide Gehirne, entartete Individuen neigen am meisten zum Alkoholismus und werden am schwersten durch ihn geschädigt. Aber gerade indem man sich hierüber klar wird, sieht man, welche ungeheure Uebertreibung darin liegt, Alkoholismus, Verbrechen und Geistesstörungen einfach als nebeneinander geordnete Folgen der erblichen Entartung hinzustellen.

Es liegt in dieser Entartung doch nicht der Keim zu Alkoholismus, Verbrechen und Seelenstörung etwa so, wie im Samenkorn der Keim zu einer bestimmten Pflanze. Vielmehr handelt es sich nur um einen angeborenen Mangel an Harmonie der Seele, an Gleichgewicht zwischen Trieben und Hemmungen, und, begünstigt durch diesen Mangel entwickelt sich erst unter ganz bestimmten Lebensbedingungen ein bestimmter Schaden. Es bestehen nun fol-

gende Möglichkeiten: entweder die Lebensbedingungen sind so günstig, dass die Schwäche der ursprünglichen Anlage dadurch ganz überwunden wird; Erziehung und soziale Verhältnisse sind so vorteilhaft, dass der Minderwertige dennoch ein nüchterner, ehrlicher Mensch bleibt und nicht geisteskrank wird. Oder andererseits die Lebensverhältnisse sind so ungünstig, schlechtes Beispiel, ungenügende Ernährung, unzweckmässige Behandlung wirken so zusammen, dass jene drei Schäden sämtlich und zwar unabhängig von einander eintreten. Zwischen diesen beiden Extremen aber steht ein gewisser Durchschnitt der Lebensbedingungen, bei welchen es sehr leicht vorkommen kann, dass zunächst der Verfall ins Verbrechen oder in Geistesstörung hintangehalten wird, bis die mangelnde Hemmung den geistig Minderwertigen zum Trunk führt. Erst wenn sich dann der Alkoholismus mit seinen Folgen zu dem angeborenen Mangel hinzugesellt, werden jene weiteren Verfallserscheinungen hervorgerufen. Dass diese Fälle, bei denen der Alkohol eine sehr wesentliche Rolle als Zwischenursache spielt, sehr häufig sind, lehrt eine den Irren- und Gefängnisärzten gemeinsame Erfahrung, und man wird sich sagen müssen: wäre es bei diesen Leuten gelungen, sie vom Alkoholismus fernzuhalten, so wären sie auch nicht Verbrecher oder Geisteskranke geworden.

Aber der Alkoholismus für sich kann unbedingt, wenn auch vielleicht in der Minderheit der Fälle, die ursprüngliche und wesentliche Ursache der Geistesstörung bezw. des Verfalles ins Verbrechen sein. Wir wissen, dass sich zahlreiche Menschen unter dem Einfluss von physiologischem Leichtsinn, von unbefangener Genusssucht, von schwer zu umgehenden Trinksitten, von allzu günstiger Gelegenheit, von besonders schwieriger und durstmachender Arbeit, von Kummer und Not an den Genuss schädlicher Alkoholmengen gewöhnen. Selbst wenn sie davon allein weder kriminell noch geisteskrank werden würden — so genügen dann geringe Nebenursachen, welche mit dem Alkoholismus zusammen ausreichen, um jene ernsten Folgen herbeizuführen. Die soziale Not, die besondere Verlockung, Unglück in der Ehe u. dgl. führt den Alkoholiker leichter als den Vollgesunden zum Rechtsbruch — für Körperverletzung, Beleidigung etc. bedarf es solcher Hilfsursachen übrigens bestimmt nicht —. Zur Geistesstörung aber kommt der Alkoholist, auch wenn er unbelastet und ursprünglich vollwertig ist, unter Mithilfe von Kopfverletzungen, von Syphilis, von Entbehrungen und Freiheitsstrafen auch wieder viel leichter als der Nüchterne. Einige Zahlen werden unsere Behauptungen bestätigen. In Norwegen hat bekanntlich eine straffe Gesetzgebung den Alkoholverbrauch ausserordentlich herabgedrückt. 1830 kamen noch auf den Kopf der Bevölkerung 8,7 Liter absoluter Alkohol, 1843 5,7 Liter, seit 1898 nie mehr als 3,4 Liter, 1896—98 je 2,25 Liter. Entsprechend sind die Selbstmorde heruntergegangen, wenn auch nicht in genau gleichem Schritt: 1831—35 97, 1841—45 106, 1876 bis 1880 72, 1880—85 68, 1886—88 66 auf eine Million Einwohner. Die Aufnahmen wegen alkoholistischer Störungen in die Irrenanstalt Gaustadt gingen von 13,7% aller Insassen (1856—60) auf 2,4% (1886—88), die in die übrigen norwegischen Irrenanstalten von 8,4% (1872—75) auf 3,5% (1886—88) zurück. In denjeni-

gen Staaten der Nordamerikanischen Union, wo Branntweinverkauf verboten ist, kamen auf 100 000 Einwohner 2.4 Gefängnis- und 3,3 Arbeitshausinsassen, in den übrigen Staaten 3,7 Gefängnis- und 7,9 Arbeitshausinsassen.

Wir sind also vom Gebiete des streng wissenschaftlich und praktisch Erwiesenen nicht abgewichen, wenn unter den die geistige Gemeinschaft in der Ehe zerstörenden Folgen des Alkoholismus auch Verbrechen und Geistesstörungen ihren Platz anwiesen. Den Schluss dieses Abschnittes über Trunk und geistige Ehegemeinschaft mögen wieder ein paar drastische Zahlen bilden: In Niederösterreich lebten im Jahre 1900 von 606 verheirateten Trinkern 56, von 35 verheirateten Trinkerinnen gar 12 von ihren Eheleuten getrennt. Von den Ehescheidungen in Ländern, in denen Trunksucht des einen Ehegenossen als Scheidungsgrund gilt, werden für diese Ursache oder andere, damit zusammenhängende Gründe Prozentzahlen bis zu 75 angegeben.

c) Materielle Fürsorge.

Die materielle Fürsorge der Alkoholiker für ihre Familien leidet bei vorgeschrittenem geistigen Verfall regelmässig mit. Hat die geistige Schwerfälligkeit oder Unruhe einen merklichen Grad erreicht, so büsst der Alkoholiker in selbständigen Berufen die Wettbewerbsfähigkeit ein. Als Offizier, Beamter oder Lohnarbeiter genügt er den Anforderungen, die an ihn gestellt werden, nicht mehr und wird aus seiner Stellung entfernt. Handelt es sich bei leidlich erhaltenen geistigen Fähigkeiten mehr um gelegentliches Uebermaass im Trinken, so wird doch gerade in den höheren Ständen, in denen der regelmässige Genuss eines kleinen Uebermaasses von Alkohol gar nicht anstössig erscheint, an der Trunkenheit schweres Aergernis genommen. Gerade die minder bedenklichen Formen des Alkohol-Excesses können so die materielle Lage des Einzelnen schwer schädigen.

Wollen wir aber die Bedeutung des Alkoholismus für die Fürsorge in der Ehe voll würdigen, so müssen wir auf ein bisher unberücksichtigtes Gebiet, auf die körperlichen Folgezustände des Alkoholismus eingehen, welche vorzeitige Erwerbsunfähigkeit und Verkürzung der Lebensdauer nach sich ziehen.

Es gibt nur wenig Organe, welche sich der krankmachenden Wirkung dieses Zelleiweiss zerstörenden Giftes entziehen.

Beginnen wir da, wo der Alkohol zuerst hinkommt, nämlich beim Verdauungsschlauch, so zeigt sich hier schon an der Eingangspforte der Verdauungsorgane die Schleimhautentzündung, welche in Wirklichkeit bis in den Magen hinabreicht. Hier äussert sich die Krankheit in dem chronischen Magenkatarrh, der so selten aus anderer Ursache als aus chronischer Alkoholvergiftung hervorgeht, dass er allein, wenn er mit Sicherheit nachgewiesen wird, einen fast gewissen Rückschluss auf jene Ursache gestattet.

Weniger pflegt unter dem Gifte der Darm zu leiden, desto mehr aber die Leber. Gewöhnlich schwillt sie bei Alkoholisten an, teils durch Blutüberfüllung, teils — und dies vorwiegend — durch übermässige Fettansammlung. Auch von der Fettleber gilt, dass sie ein nahezu untrügliches Kennzeichen des Alkoholismus ist.

Viel ernster ist die Leberschrumpfung, die freilich nur bei

Schnapstrinkern vorzukommen und mit gewissen Nebengiften des Alkohols zusammenzuhängen scheint.

Nicht die gleiche Einschränkung gilt für die, allerdings nicht so ausschliesslich dem Alkoholismus zur Last zu legende Nierenschrumpfung.

Schwere Verheerungen richtet der Alkohol am Gefässsystem an, indem er zu Verfettungen und Entzündungen im Herzmuskel, die diesem seine Kraft vor der Zeit rauben, und zu einem Starr- und Brüchigwerden der Schlagadern mit all seinen Folgeerscheinungen führt.

Das Nervensystem wird besonders schwer getroffen. Wir gedachten bereits der Geistesstörungen, unter denen das Delirium tremens an Lebensgefährlichkeit obenan steht. Die chronische Entzündung der weichen Hirnhaut und die Blutausschwitzung aus der harten Hirnhaut sind beide charakteristische Trinkerkrankheiten. Viel häufiger aber entzünden sich unter dem Einfluss des Alkohols die Nervenstämme selbst, und es kommt zu jenen quälenden Gliederschmerzen, die oft jahrelang fälschlich als Rheumatismus gedeutet werden. Die Nervenentzündung führt weiter zu Ungeschicklichkeit der Bewegungen, zur Schwächung der Muskeln. Dazu gesellt sich dann noch das bekannte Zittern der Finger, welches bei feineren Verrichtungen von Anfang an sehr störend ist.

Von den Sinnesorganen wird vornehmlich das Auge geschädigt, indem der Alkohol allein zu einer Sehschwäche durch Schwund des Sehnerven, im Verein mit Tabakmissbrauch zu hochgradiger Schwachsichtigkeit, selbst zu völliger Erblindung führen kann.

Von anderen die Erwerbsfähigkeit schwer schädigenden bezw. die Lebenszeit verkürzenden Krankheiten, bei deren Entstehung der Alkohol oft als Mitursache wirkt, sind zu nennen: die Gicht, das Lähmungsirrsein, die Rückenmarksschwindsucht, die chronischen Luftröhrenkatarrhe. Welche Bedeutung alle diese Leiden für das Eheleben haben, ist bereits in anderen Teilen dieses Werkes abgehandelt.

Daneben gibt es kaum ein körperliches Leiden, auf dessen Entstehung oder Verlauf der Alkoholismus — wohlverstanden, nicht die ärztliche Verordnung bestimmt abgemessener Alkoholmengen — nicht von ungünstigem Einfluss wäre. Es ist, um nur wenige Beispiele zu nennen, ein alter medizinischer Erfahrungssatz, dass die echte akute Lungenentzündung, sobald sie einseitig bleibt, bei Erwachsenen immer ausheilt — ausser bei Alkoholisten, denn deren Herz reicht nicht aus, um den gesteigerten Anforderungen zu entsprechen. Es ist gegenwärtig allgemein anerkannt, dass jene andere Geissel der Menschheit, die Tuberkulose, den Trinker am leichtesten befällt und am raschesten niederwirft. Und auch eine dritte Volkskrankheit, die allgemeine Nervenschwäche, ist nicht nur ursächlich mit dem Alkohol eng verwandt, sondern wird auch in ihrem Verlauf durch ihn höchst ungünstig beeinflusst. Hier kann man ruhig sagen: mit dem Alkohol, denn schon so kleine Alkoholgaben, wie sie ein sonst Gesunder gut verträgt, wirken auf den Nervenschwachen giftig.

Sehr bemerkenswert ist der enge Zusammenhang zwischen Al-

kohol und Geschlechtskrankheiten, den Forel ziffernmässig nachgewiesen hat. Da der Alkoholiker oder der unter einmaliger Alkoholwirkung Stehende sich leichter und mit geringerer Vorsicht zum ausserehelichen Geschlechtsverkehr entschliesst, als der Nüchterne, so ist er auch den Gefahren jenes Verkehrs mehr ausgesetzt. Was aber eine Geschlechtskrankheit eines Ehegatten für seine eigene Lebenserwartung, für die Gesundheit seiner Frau und für seine Nachkommenschaft bedeutet, das brauchen wir an dieser Stelle nicht zu erörtern.

Zwei andere Alkoholfolgen, die für die materielle Fürsorge in der Ehe von hoher Wichtigkeit sind, verdienen eine ge onderte Besprechung: die Selbstmorde und die Unfälle.

Beide haben das gemeinsam, dass ihre zahlenmässige Beziehung zum Alkoholismus sich nicht so leicht statistisch ermitteln lässt.

Sehen wir die Selbstmordstatistiken an, so finden wir meist nur etwa 9—10% Trunksucht und Trunkenheit als Ursache verzeichnet. Das bedeutet zwar auch schon jährlich in Preussen 400 bis 500 Fälle, aber es bleibt sicher hinter der Wirklichkeit weit zurück. Denn es müssen noch dazu gerechnet werden die Fälle, in denen der Alkoholismus mittelbar auf dem Wege des Vermögensverfalles, der sittlichen Verwahrlosung (Selbstmorde im Gefängnis oder aus Furcht vor Bestrafung), oder der Geistesstörungen zu Selbstaustilgung führt, und ein entsprechender Prozentsatz der sehr zahlreichen Selbstmorde aus unbekannter Ursache. Dass man die Zunahme der Selbstmorde in den letzten Jahrzehnten auf Zunahme des Alkoholismus schiebt, ist sicher einseitig und oberflächlich, aber die bereits oben erwähnte Abnahme derselben in Ländern, denen es gelungen ist, den Alkoholverbrauch stark herabzudrücken, ist sicher kein Zufall. Recht wertvoll ist auch der Nachweis Hellers, dass bei der Sektion von 300 Selbstmörderleichen die Mehrzahl aller männlichen und besonders derjenigen von Leuten über 30 Jahren (55% bezw. 73,6%!) die ausgesprochenen Zeichen der chronischen Alkoholvergiftung erkennen liess. Freilich stammt dies Material aus einer grog- und schnapsfreudigen Hafenstadt.

Was die Unfälle betrifft, so lässt uns die Statistik scheinbar ganz im Stich. Die preussische Statistik zählt unter den tödlichen Verunglückungen für 1869—73 4,66% durch Trunksucht verursachte, die sächsische für 1847—76 6,2%, die Schweizerische 6,5%. Freilich konnten in der Schweiz 1893 18% aller Verunglückungen auf Trunkenheit zurückgeführt werden, dafür aber fand Waldschmidt in einer von ihm aufgestellten genauen Unfallstatistik unter 955 Betriebsunfällen nur 11, die auf Trunkenheit beruhten.

In Wirklichkeit muss man, um zu richtigen Ergebnissen zu kommen, hier ganz besonders streng die Wirkung der Trunkenheit von der des Alkoholismus trennen. Ein trunkener Arbeiter wird in jedem gefährlichen Betriebe, wo nur einigermassen ausreichende Aufsicht ist, nach Hause geschickt. Dagegen machen sich hier in hohem Maasse die Folgen derjenigen Alkoholgewöhnung geltend, die dem Einzelnen noch nicht gleich den Stempel des Rausches aufdrückt, seien es nun die unmittelbaren Nachwirkun-

gen des üblichen Vespertrunkes oder Sonntagsvergnügens, sei es die dauernde Schädigung des gesamten Körpers, die sich ganz besonders in Ungeschicklichkeit der Bewegungen und mangelnder Schlagfertigkeit des Geistes bei drohender Gefahr ausspricht. Im Berliner Hochbaugewerbe wurden 25 295 Unfälle statistisch bearbeitet. Es ergab sich, dass am Montag, also nach dem Ruhetag, der eigentlich eine Erholung und Kräftigung bedeuten sollte, weitaus die meisten Unfälle vorgekommen waren: 18,7% gegen 16,6% am Freitag und von da herunter bis 15,6% am Dienstag. Was anderes als der Trinkexcess des Sonntags kann daran schuld sein? Ja noch mehr. Vor der Frühstückspause passieren von den Unfällen des Tages nur 13,6%, nach derselben bis Mittag 23,5%, dann bis zur Vesper nur 21,8%, aber von da bis Feierabend 37,6%! Es kann sich hier nicht bloss um Ermüdungserscheinungen handeln, die den Arbeiter leichter fehltreten, eine Rüstung weniger gut sichern lassen u. dgl. — nein, es muss noch etwas hinzukommen, und das ist eben der Alkohol, der zu den einzelnen Mahlzeiten mehr oder minder reichlich genossen wird.

Wahrhaft verblüffend ist der Vergleich einer ganz neuen Unfallstatistik von C. Fränkel mit jener älteren. F. hat die Unfallzahlen der Knappschaftsberufsgenossenschaft für die 8 Jahre von 1894 bis 1901 verglichen, im ganzen nicht weniger als nahe an 400 000. Da stand seltsamer Weise an der Spitze der Unfallzahlen der Dienstag, dann folgten Sonnabend, Freitag, Mittwoch, Donnerstag, Montag, Sonntag. Auf den ersten Blick eine ganz wunderliche Reihenfolge, die aber im wesentlichen, auch wenn man das Jahr 1901 allein betrachtet, die gleiche bleibt. Die Erklärung ist die: Laut Jahresbericht der Bergbehörden kommt ein grosser Teil der Arbeiter am Montag nicht zur Arbeit, sondern „macht blau". Daher ist dann Dienstag der Hauptunfallstag!

Ist nun ein Unfall geschehen, so hindert wieder der Alkohol mit an erster Stelle die Heilung der Unfallfolgen im Sinne einer Herstellung voller Erwerbsfähigkeit. Alle Sachverständigen in Unfallkrankheiten wissen, wie schwer ein an Alkohol gewöhnter Mensch z. B. die Beschwerden nach geringen Kopfverletzungen oder die Schmerzen in gequetscht gewesenen Weichteilen überwindet. Dass das Zusammenwirken von Alkoholismus und Unfall, ohne erbliche Belastung oder ursprünglich minderwertige Veranlagung, ausreicht, um schweres Nervensiechtum hervorzurufen, kann als ausgemacht gelten.

Während so der chronisch mit Weingeist Vergiftete viel leichter als der Nüchterne in die Lage kommt, ganz oder teilweise auf die Ernährung seiner Familie verzichten zu müssen, verursacht er gleichzeitig eine Belastung des Ehe-Budgets, die keineswegs mit den Ausgaben für Getränke abgetan ist. Denn es gesellen sich die Gelder für Arzt, Apotheke, Badereisen, Anstaltsaufenthalte, Zivil- und Strafprozesse hinzu, und wie oft hängen am Wirtshausleben noch allerlei andere kostspielige Gewöhnungen, das Spiel und die Weiber in erster Reihe!

Grosse Zahlen darüber, wie viel Menschen infolge des Alkohols vorzeitig sterben, sind schwer zu ermitteln. Verbergen sich doch in den Sterblichkeitsstatistiken die Alkoholtode unter den ver-

schiedensten Rubriken: Selbstmord, Unfall, Geisteskrankheit, Herzleiden, Gefässverkalkung, Nieren-, Leberleiden, chronisches Nervenleiden etc.

Aber es gibt andere, sehr beweiskräftige Statistiken, nämlich die über die durchschnittliche Lebensdauer von Leuten, die in den Alkoholgewerben beschäftigt sind: Besitzern und Arbeitern bezw. Angestellten von Brauereien, Brennereien, Wein- und Bierhandlungen, Gast- und Schankwirtschaften. Es zeigt sich, dass die Brauer, Wirte und Wirtinnen eine erheblich geringere Lebenserwartung haben als der Durchschnitt der Bevölkerung. Um einige der krassesten Fälle zu nennen: Ein Durchschnittsmünchener hat mit 20 Jahren noch fast 42 Jahre zu leben, ein Münchener Brauer nur 22,38, eine Münchener Wirtin 32 Jahre. In England beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung mit 25 Jahren noch 36,1 Jahr, die der Gastwirte etc. nur 31,3. Und dabei sind das meist Leute in auskömmlichen Verhältnissen, bei denen ausser der Verleitung zum Trunk keine besonderen Berufsschädlichkeiten angenommen zu werden brauchen!

In allen Alkoholgewerben zusammen beträgt nach der amtlichen Preussischen Statistik die Lebenserwartung der 25-Jährigen nur 26,23 Jahre, bei der übrigen männlichen Bevölkerung 32,08 Jahre.

Alle Lebensversicherungsgesellschaften weisen notorische Trinker ab. Einige ausländische gewähren aber sogar völlig enthaltsamen Antragstellern Rabatt. Helenius hat eine Menge Tafeln veröffentlicht, welche veranschaulichen, dass die Vollenthaltsamen gegenüber den (angeblich!) Mässigen eine wesentlich höhere Lebenserwartung haben.

Ueber das Verhältnis des Alkoholismus zum vorzeitigen Rückgang der Erwerbsfähigkeit statistische Darstellungen zu machen, das wäre eine dankbare Aufgabe für unsere Landesversicherungsanstalten, die ja reichlicheres Material hierfür besitzen. Der eine von uns hat als Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt Berlin jährlich eine grosse Anzahl von nervenkranken Rentenbewerbern zu untersuchen, unter denen ein auffällig grosser Prozentsatz eine mehr oder weniger hauptsächliche Beteiligung des Alkoholismus an der Invalidität aufweist. Bestimmte Zahlen kann er aber nicht beibringen.

Völlig unzulänglich sind die Trinkerstatistiken unserer meisten Armenverwaltungen. Die Prozentzahlen der Unterstützten schwanken hier zwischen 1,7 und — 90%. In einer Arbeiterkolonie für Stellenlose wurde von 77% der Kolonisten — etwa 5500 im Jahre — Trunk als Ursache ihrer Hilfsbedürftigkeit ermittelt.

In den Staaten Ohio und Illinois, wo der Alkoholhandel in Blüte steht, betragen die Guthaben der öffentlichen Sparkassen 23,5 bezw. 34,6 Millionen, im Staate Maine, der 5,5 bis 6mal weniger Einwohner hat, wo aber der Handel mit weingeistigen Getränken verboten ist, 53,4 Millionen Dollars.

d) Der Einfluss auf die Nachkommenschaft des Alkoholisten.

Als letzten — nicht geringsten! — Zweck der Ehe bezeichneten wir die Erzeugung und Erziehung einer gesunden und brauchbaren Nachkommenschaft.

Lange hat, gestützt durch die Tatsache, dass die Geschlechtsorgane der Trinker gewisse Zeichen eines Gewebsschwundes auf-

weisen, der Satz gegolten: Trinkerehen seien weniger fruchtbar als die der anderen Bevölkerung. Eine neue, sorgfältige Arbeit aus Frankreich hat den Beweis des Gegenteils durch Vergleich von 402 Pariser Arbeiter- und Armenfamilien, worunter 81 Trinkerfamilien waren, geführt. Die Trinker haben danach mehr Kinder als die Nichttrinker. Sie haben eigentümlicher Weise besonders häufig Mehrlingsgeburten, die Knaben überwiegen in auffälliger Weise. Sie haben aber auch erheblich mehr Fehl-, Früh- oder Totgeburten zu verzeichnen, letztere in dem Maasse, dass sie bei Trinkern 5,2%, bei Nichttrinkern noch nicht 3% betragen. Im ganzen gehen von den Trinkerfrüchten 42% bis zum 1. Lebensjahre zu Grunde, um ca. 14% mehr als bei den übrigen.

Es wird also die Nachkommenschaft der Trinker schon sehr frühzeitig stark verringert, trotz der ursprünglichen Fruchtbarkeit solcher Personen.

Ein äusserst hoher Prozentsatz erweist sich als körperlich und seelisch minderwertig. Es sind viele grosse Trinkerstammbäume veröffentlicht worden, die ein abschreckendes Bild von diesem Niedergange der Nachkommenschaft eines Trinkers geben. Noch kürzlich hat Aschaffenburg solch ein Beispiel veröffentlicht: Von 5 Kindern eines Trinkers sind 2 gesund, 3 trinken und sterben an Herzschlag. In der nächsten Generation sind 3 Prostituierte, 1 Taugenichts, 4 Trinker, 3 früh Verstorbene und nur 5 Gesunde. Noch viel abschreckendere Bilder entwerfen Morel und Legrain, welche geradezu eine gesetzmässig fortschreitende Entartung der Trinkerfamilien behaupten. Nach einigen mit Nerven- und Geisteskrankheiten geplagten Generationen sterbe der Stamm, der nur noch aus blöden, gehirnkranken, krampfleidenden Personen bestehe, endlich aus. Das sind grosse Uebertreibungen, aber was Legrain, Demme und manche Andere an sicheren Tatsachen vorbringen, ist doch sehr ernst zu nehmen, denn das haben auch nachher alle Forscher bestätigt: Ein ausserordentlich geringer Bruchteil der Trinkerkinder ist körperlich und geistig normal: 17,5% bei Legrain, 6,4% bei Demme, 11,7% bei Demoor u. s. f. Eine ganz besondere Rolle spielen unter den Entartungsformen der Nachkommenschaft körperlicherseits die Neigung zu Tuberkulose und zu Epilepsie, seelicherseits diejenige zu Trunk, Verbrechen und Schwachsinn. So fand Arrivé unter Trinkerkindern 10%, unter den Kindern Gesunder nur 1,8% Tuberkulose, unter jenen 10% nervöser bezw. seelischer Entartung, Grénier unter den nur durch Trunksucht Belasteten 25% Trunksucht und 27% geistige Störungen, Sullivan unter den Kindern von Trinkerinnen 4,1% Epileptische.

Noch schlagender sind die Zahlenbeweise, wenn man unter den Trinkern, Epileptikern, Idioten und Verbrechern die Belastung mit Trunksucht prüft. Hier stehen so zahlreiche Untersuchungsreihen zur Verfügung, dass man die Ergebnisse nicht entfernt sämtlich aufzählen kann, ohne ermüdend zu wirken und einen übergrossen Raum zu verschwenden.

Die Zahlen für erbliche Belastung durch Trunksucht schwanken bei Trinkern zwischen 21,4 und 75%, bei Idioten zwischen 14,1 und 65%, bei Epileptikern zwischen 7,9 und über 60%, bei jugendlichen Verbrechern zwischen 23—50%. Mönkemöller fand in der Zwangserziehungsanstalt der Stadt Berlin bei 67,2% aller Zög-

linge Belastung mit Alkoholismus; Schmidt-Monnard stellte fest, dass von 126 in einer Hilfsschule für Schwachbegabte untergebrachten Kindern 19% von Trunksüchtigen, 14% von „liederlich lebenden" Familien abstammten. Die Trinkerkinder lernten dabei weitaus am schlechtesten! Endlich hat Strohmayer 56 schwer mit nervösen und seelischen Krankheiten durchseuchte Familien sehr mühevoll und genau durchstudiert und hat in nicht weniger als 16 die Stammeltern, d. h. die ersten seiner Kenntnis zugänglichen Glieder, trunksüchtig gefunden.

So überwältigend dieses Zahlenmaterial ist, so schwer ist es richtig zu deuten.

Zunächst könnte man an die Möglichkeit denken, dass ein Stamm, dessen Lebenskraft unter eine gewisse Höhe gesunken ist, nun nach bestimmten Gesetzen abwelkt und entartet: erst wird eine Generation trunksüchtig, dann die nächste epileptisch und so fort, bis der Stamm erloschen ist. Dann wäre dem Alkohol jede ursächlichen Bedeutung für den Verfall der Nachkommenschaft geraubt. An und für sich ist diese Annahme etwas abenteuerlich, die tatsächlichen Grundlagen fehlen ihr durchaus. Es ist nämlich ganz alltäglich, dass das Zugrundegehen von Familien auf dem Wege des seelischen Niederganges sich unter ganz anderen Formen, bei denen der Alkohol gar keine Rolle spielt, vollzieht, und eine gesetzmässige Form dieser Entartung lässt sich überhaupt nicht wissenschaftlich feststellen. Andererseits wäre es ganz willkürlich, immer da, wo der Alkoholismus der Eltern zum Nervensiechtum der Kinder geführt hat, behaupten zu wollen, jener Alkoholismus wäre der Ausdruck einer beginnenden Entartung des Geschlechtes gewesen. Denn es gibt Fälle genug darunter, in denen die erblich unbelasteten, von Veranlagung tüchtigen Väter nur durch ihren Beruf oder andere Lebensschicksale Trinker geworden sind. Bieraccini hat zwei solche Familien genau beobachtet, und jeder sorgfältig aufpassende Haus- oder Irrenarzt würde aus seiner Erfahrung weiteres Material hierzu beitragen können.

Es ist ferner ein anderes Gift bekannt, das, wie wir in einem späteren Abschnitt noch besonders ausführen werden, ganz ähnliche Zustände bei der Nachkommenschaft der chronisch Vergifteten auslösen kann wie der Alkohol — nämlich das Blei, das doch gewiss in der natürlichen Entartung der Stämme keine Rolle spielt.

Aber noch mehr: Es sind Fälle bekannt, in denen mit dem Grade der Trunksucht des Vaters auch die erbliche Belastung seiner Kinder nachliess. So beschreibt Fournier die Familie eines Mannes, der vom 20. bis Anfang der dreissiger Jahre viel getrunken hatte, dann zwei körperlich schwer entartete, geistig zurückbleibende Söhne zeugte, dann im Trinken nachliess und nun ein fast völlig normales und zwei kerngesunde Kinder zeugte.

Also irgend eine ungünstige Wirkung auf die Nachkommenschaft muss der Alkoholismus der Eltern ausüben können.

Er muss da, wo er bereits auf minderwertiger Grundlage entstanden ist, den Grad und die Art der weiteren erblichen Entartung bestimmen können. Denn die vier besonderen Formen: Epilepsie, Idiotie, Trunksucht und früh auftretende verbrecherische Neigungen treten bei Trinkerkindern zweifellos beträchtlich häufiger hervor

als bei Kindern von anderen Entarteten, etwa von Geisteskranken oder Nervenschwachen bezw. Hysterischen. Da aber, wo die Alkoholgewöhnung rein erworben ist, muss sie eine unmittelbare Wirkung auf die körperlichen und geistigen Eigenschaften der Kinder ausüben können.

Selbstverständlich müssen wir hier mancherlei in Abzug bringen, ehe wir berechtigt sind, von einem erblichen Einfluss im strengsten Sinne, von einer Schädigung der Keimzellen, zu sprechen. Denn Trinkerkinder unterliegen anderen schädlichen Einflüssen meist von früh auf, oft von den ersten Lebenstagen an, gelegentlich sogar schon im Mutterleibe.

Nicloux hat das am Tier deutlich nachgewiesen: Wenn er trächtigen Meerschweinchen mit der Schlundsonde Alkohol einführte, so war dieser schon nach 5 Minuten in der Amniosflüssigkeit auffindbar und ging dann auch auf die Frucht über.

Laitineu gewöhnte Meerschweinchen im Beginn der Trächtigkeit an Alkohol, liess diesen aber dann weg. Die sonst gesunden Jungen erwiesen sich darauf als vermehrt empfindlich gegen Diphtherie-Toxin gegenüber den Jungen alkoholfreier Tiere.

Mariet und Combemale machten eine Hündin in den letzten Wochen der Tragzeit betrunken. Darauf gebar sie sieben Junge, von denen vier tot, zwei gesund, „aber wenig intelligent" waren und das letzte körperlich und geistig zurückblieb. Die Nachkommen dieses letzteren Tieres waren, wie weiter unten gezeigt werden wird, deutlich entartet.

Ueber die Kinder von Trinkerinnen berichteten wir bereits. Es wird ferner behauptet, dass Kinder von Trinkerinnen den Alkohol mit der Muttermilch einsaugen und so von vornherein ihre Lebensbedingungen äusserst verschlechtern. Das scheint doch nur selten stattzufinden. Rosemann hat nachgewiesen, dass Alkoholdarreichung an die Mutter weder die Zusammensetzung der Milch im allgemeinen ändert, noch bei mässigen Gaben einen Uebergang des Giftes in die Milch bewirkt. Von grösseren Mengen gehen nur 0,2 bis 0,6% des Gesamtverbrauches in die Milch über. Wenn einzelne Beobachter behaupten, bei Wein- und schnapstrinkenden Ammen bekämen die Kinder durch die Nahrung Krämpfe, so erscheint das gegenüber jenen Feststellungen doch gewagt. Es besteht für solche Fälle eher der Verdacht, dass den Säuglingen auf direkterem Wege geistige Getränke eingeführt worden sind — überdies bekommen Säuglinge doch auch sonst leicht Convulsionen. Andererseits wird aber zu erwägen sein, ob Mütter, die grössere Wein- oder Biermengen, vielleicht 4 bis 5 Liter Bier oder 1—1½ Liter Wein in der Zeit des Stillens zu sich zu nehmen pflegen und damit doch jeden Tag ihren Kindern etwa 1 Gramm absoluten Alkohol zuführen, nicht doch die Nachkommenschaft schädigen. Gerade in den ersten Lebensmonaten sollte man meinen, dass die Gewöhnung an ein differentes Mittel — ob die Einzelgabe nun schon giftig sei oder nicht — immer für die spätere Lebensentwickelung bedenklich ist.

Dass die für die Kinder so gefährliche Unfähigkeit der Mütter, überhaupt zu stillen, mit dem Alkoholismus zusammenhängt, ist nicht unwahrscheinlich, kann aber doch nur mit Vor-

sicht behauptet werden. Bunge fand unter einer grösseren Anzahl stillfähiger Frauen wohl 32%, welche an Alkohol gewöhnt waren, unter den nicht stillfähigen aber 65%, darunter 6% Säuferinnen. Er wies ferner auch nach, dass stillunfähige Frauen verhältnismässig oft von Trinkern oder Trinkerinnen abstammen. Seine Angaben bedürfen aber weiterer Nachprüfung an grossem Material.

Viel gröber sind jedenfalls die anderen Schädlichkeiten, die auf Trinkerkinder einzuwirken pflegen. Not und Entbehrung empfängt sie oft schon bei ihrem Eintritt ins Leben, ihre Erziehung wird vernachlässigt, weil zu Hause ungeordnete Verhältnisse herrschen und oft genug der Vater vorzeitig stirbt. Sie werden von den trunksüchtigen Eltern häufig misshandelt, in besonders schädlicher Weise durch Schläge auf den Kopf — hiervon (angeblich!) herrührend fand Mönckemöller bei $^2/_3$ aller Zwangszöglinge Narben am Kopfe. Sie werden oft zum Verbrechen geradezu angehalten, und sie werden häufig zum Trunke von Kind auf erzogen.

Das letztere ist ein besonders trauriges Kapitel. Kinder vertragen Alkohol ganz ausnehmend schlecht, sie bekommen, wenn man sie auch nur an kleine Gaben von Wein, Bier u. dgl. gewöhnt, allerlei Krankheitserscheinungen: Verdauungsstörungen mit starker Leberschwellung, werden fettleibig und häufig schwer nervenkrank. Ein neuerer Forscher will sogar gemessen haben, dass das Hirn der an Alkohol gewöhnten Kinder um 8,12% in allen Durchmessern zu klein sei und ihre Gewichtszunahme nur 60% des Durchschnittes betrage. Dass die geistige Entwicklung der alkoholisierten Kinder schwer leidet, ist ausser allem Zweifel. Und nun bedenke man, wie weit Gewohnheitstrinker in ihrer läppischen Sorglosigkeit oder ihrer rüden Freude am Hässlichen oft die bis in die „besten Kreise" verbreitete Darreichung von geistigen Getränken an Kinder steigern. So sah Kassowitz das achtjährige Kind eines Trinkers, das täglich zwei Glas Wein mittags, ein Glas Bier und ein Glas Wein abends erhalten hatte, bei einer Lungenentzündung, den elfjährigen, an reichlichen Weingenuss gewöhnten Sohn eines Gastwirts bei einer Influenza an echtem, unverkennbaren Säufer-Delirium erkranken, den Knaben daran sterben. Ein mit Branntwein gefüttertes Kind eines Schnapsschänkers bekam eine Leber von solcher Grösse, dass sie die halbe Bauchhöhle ausfüllte. Eine solche Erziehung der Kinder zum Trunk kommt aber nicht bloss bei einzelnen verkommenen Menschen, sondern in breiten, alkoholistisch durchseuchten Volksschichten vor. Ein krasses Beispiel bilden die durch Hunger und Not dem Alkoholismus ausgelieferten Heimarbeiter Nordböhmens, welche ihren Säuglingen eine Suppe von Branntwein mit Brot oder Kartoffeln geben, damit die Kinder tagsüber schlafen und nicht ihre Mütter bei der Arbeit stören.

Also ein grosser Teil dessen, was an moralischer Verkommenheit, an körperlicher und seelischer Krankheit die Trinkerkinder befällt, braucht nicht unbedingt auf ererbte Anlage zurückgeführt zu werden. Aber dass so viele solche Kinder von Geburt an körperliche Zeichen der Entartung tragen, dass sie idiotisch sind — das kann auch wieder nicht an der Behandlung liegen, die sie erfahren, und es gibt doch auch Fälle genug, in denen beispielsweise

Trinkerkinder ohne eigenen Alkoholgenuss und ohne Kopfschläge epileptisch werden. Irgend eine Schädlichkeit muss also direkt von dem alkoholistischen Erzeuger auf sie übertragen werden können.

Dieses „Etwas" wird verschieden erklärt. Die einen meinen: der gesamte Organismus des Erzeugers ist durch das Gift so geschwächt, dass er nur noch kränkliche Nachkommen hervorbringen kann. Die anderen sagen: das im Körper des Erzeugers aufgespeicherte Gift wirkt direkt auf das Keimplasma der Samen- oder Eizelle ein, welche bestimmt ist, den Körper des Nachkommen bilden zu helfen. Der Unterschied ist sehr wesentlich, denn das Keimplasma erhält sich kontinuierlich von Generation zu Generation, und es ist höchst fraglich, ob es sich von einer Schädigung vollkommen zu erholen vermag. Wenn also der Alkohol dieses Keimplasma angegriffen hat, so ergibt sich daraus die Wahrscheinlichkeit einer rassenverschlechternden, künftigen Geschlechtern als ein nicht mehr abzuwälzender Fluch überlieferten Wirkung. Die letztere Ansicht dürfte richtig sein.

Gewiss ist es sehr annehmbar, dass das Alkoholsiechtum wie jedes andere, die Aussicht auf gesunde Nachkommenschaft verringert. Aber damit wären zunächst nur die nicht dem Alkohol ganz besonders eigenen, sondern die ihm mit anderen Schädlichkeiten gemeinsamen Einflüsse auf das Wohl der Kinder erklärt.

Ausserdem gibt es Fälle, in denen der Körper und Geist des Alkoholisten selbst dem Gifte ganz wunderbar stand hält, wahre Paradefälle für die Verächter der alkoholfeindlichen Bestrebungen — und in denen gleichwohl die Nachkommenschaft reissend schnell zu Grunde geht. So wurde kürzlich von einem amerikanischen Farmer berichtet, der mit seinen 0,6 Liter Schnaps täglich gesund und rüstig bis zum 91. Jahre blieb. Aber von seinen sieben Kindern starben zwei klein, eines wurde epileptisch und starb mit 15 Jahren, eins ist schwachsinnig, eins leidet an Veitstanz, eins ist leichtsinnig und trunksüchtig, das siebente ist ein Affektmensch und Vagabund. Ein nicht ganz so krasser, doch recht ähnlicher Fall ist auch uns gegenwärtig.

Auf zwei Wegen hat man versucht, diese Frage nach dem unmittelbar rasseverschlechternden Einfluss des Alkohols zu lösen. Zunächst durch das Tierexperiment.

Sehr bemerkenswert sind dabei die Beobachtungen, die man an der körperlich und seelisch zurückgebliebenen Hündin anstellte, die schon im Mutterleibe mit Alkohol vergiftet worden war (s. oben). Man liess sie alkoholfrei aufwachsen und sich mit einem abstinenten gesunden Hunde paaren, gleichwohl taugte der ganze erste Wurf nichts. Ein Junges hatte Klumpfuss, Wolfsrachen und Zehenverkrümmungen, eins einen offenen Ductus Botalli, eins bekam Muskelschwund an den Hinterbeinen. Hodge paarte alkoholisierte Hunde und erhielt eine epileptische, blöde, bissige oder zwerghafte Brut.

Der andere Weg, um zu prüfen, ob der vom Erzeuger aufgenommene Alkohol unmittelbar eine Giftwirkung auf die Keimzelle ausübt, ist die Nachforschung nach Artung der von sonst Gesunden im Rausch erzeugten Kinder.

Dass solche Kinder blöde und minderwertig seien, glaubten schon die Alten, und im Volksmunde lebt diese Anschauung auch bei uns. Dass sie richtig ist, hat Bezzola in eigenartiger, aber einwandsfreier Weise dargetan. Er hat zunächst von 68 Schwachsinnigen im Weinland Graubünden die Geburtstage und demgemäss die ungefähre Empfängniszeit festgesetzt. Sodann hat er festgestellt, wie viel Geburten im Durchschnitt auf jeden Monat fallen. Da stellte sich heraus, dass die Hälfte der Schwachsinnigen in den Rauschzeiten Neujahr, Fasching und Weinlese gezeugt waren. Dann hat er nachgeprüft, wie sich bei einem Material von vielen Tausend Schwachsinnigen aus der ganzen Schweiz, die eben nur zum Teil Weinland ist, die Sache verhält. Auch hier zeigte sich, dass schon im Januar die Schwachsinnskurve sich über die normale Kurve erhob, dass dann im Februar (Fastnacht) die Zahl der Schwachsinnigen, die in dieser Zeit gezeugt sein mussten, plötzlich hochschnellte, ohne dass die Geburtenzahl mitging. April, Mai, Juni (Zeit der Hochzeiten) brachten einen gemeinsamen Anstieg beider Kurven, Juli, August, September einen Rückgang, der die Schwachsinnskurve ganz besonders betraf (viel Arbeit, wenig Feste!). Im September steht die Schwachsinnskurve tief unter der allgemeinen Kurve — plötzlich schnellt sie im Oktober zur Weinlese wieder darüber hinaus, um nachher sofort rasch abzusinken — bis wieder zum Januar.

In der Erörterung dieser interessanten Mitteilungen beim Wiener Kongress gegen den Alkoholismus erzählte ein Arzt, dass in Niederösterreich in einem Weinbezirk die Lehrer wissen: ein sehr schlechtes Schülermaterial in einem Jahre bedeutet eine gute Weinernte 6 Jahre vorher.

Es war nötig, bei diesen Einzelheiten etwas länger zu verweilen, denn praktisch ist es von sehr grosser Wichtigkeit, dass der Alkohol seine Giftwirkung auf die Nachkommenschaft direkt durch Vergiftung der Keimzelle, ohne Siechtum des väterlichen Organismus entfalten kann. Auch sonst wird sich für den Alkoholgenuss in der Ehe aus den vorstehenden Tatsachen eine naheliegende gute Lehre ergeben.

Unsere letzten Untersuchungen drängen aber noch zu einem weiteren Schritt in der Erörterung der Beziehungen von Ehe und Alkoholismus. Je mehr wir die Nachkommenschaft bis in fernere Geschlechter ins Auge fassten, desto mehr wurden wir daran erinnert, dass die Ehe nicht bloss eine Privatsache vieler Einzelner, eine Einrichtung zur Erfüllung bestimmter Wünsche des Einzelmenschen ist. Sie muss vielmehr auch unter dem Gesichtspunkte einer Institution betrachtet werden, welche, indem sie die Fortpflanzung an bestimmte Fürsorgebedingungen knüpft, die Selbsterhaltung der Völker und Nationen vermittelt. Da ergibt sich denn die Frage:

e) Der Einfluss auf die Rasse.

Wie verträgt sich das Eindringen des Alkoholismus in die Ehe mit ihrem rassenerhaltenden und fördernden Zweck?

Ist eine bestimmte Summe von Alkoholistenehen als wesentlicher Faktor für einen zu erwartenden oder schon vorhandenen Verfall der Rasse anzusehen?

Die Rassenbiologie ist eine junge Wissenschaft und kann noch nicht auf jeglichem Gebiete mit imposanten Erfahrungszahlen

aufwarten. So kann sie uns auch vollgültige Tatsachenbeweise für die rassenverschlechternde Wirkung des Alkoholismus nur spärlich liefern.

Wohl wissen wir, dass für wilde Völker, die sich unterschiedslos und zügellos auf die ihnen in ihrer Schädlichkeit unbekannten geistigen Getränke stürzen, hierin eine Hauptursache ihres Untergangs ganz allgemein erkannt wird. Aber da sind Voraussetzungen gegeben, die auf Kulturvölker nicht zutreffen. Bei diesen selbst liegen nun die Verhältnisse für den praktischen Nachweis der Rassenentartung durch Alkoholismus sehr ungünstig. Man hat darauf aufmerksam gemacht, dass etwa parallel mit dem Alkoholverbrauch die Zahl der militäruntauglichen Personen in einzelnen Ländern zunehme. Man hat Rückgänge der durchschnittlichen Körperlänge in gewissen Volksklassen gefunden und diese zur Trinkgewöhnung in Beziehung gesetzt. Das sind alles keine Beweise, denn es ist ganz willkürlich, wenn man unter den vielen Schäden, die die Kulturmenschheit treffen, gerade einen herauswählt, um irgend eine Erscheinung zu erklären. Ein solches Vorgehen wird um so unkritischer, wenn die zu erklärende Veränderung, wie es bei der Abnahme der Körperlänge der Fall ist, an und für sich noch gar keine Verschlechterung der Rasse beweist. Auch die Gesundheit und Tüchtigkeit bestimmter, alkoholfrei lebender Stämme (Tataren in Russland) beweist für die Rassenverderbnis durch Alkohol herzlich wenig. Am ehesten könnte man noch die Gyllenskiöld'sche Statistik heranziehen, wonach bis zum Jahre 1840 die Zahl der wegen Schwäche und Mindermass zurückgewiesenen Gestellungspflichtigen in Schweden immer zugenommen, nachher aber von 1851, und hauptsächlich von 1860 an bis 1868 (so weit reicht die Statistik) Schritt für Schritt zurückgegangen ist. Da die Mässigkeitsbewegung in Schweden um 1830 einsetzte, so wäre es immerhin möglich, dass die Besserung der Militärtüchtigkeit auf einer geringeren durchschnittlichen Angiftung der Keimzellen der in den folgenden Jahren erzeugten Personen beruhte. Es ist aber ganz ebenso möglich, dass die letzteren nur infolge der durch den geringeren Alkoholismus der Eltern gebesserten Lebensverhältnisse, unter denen sie aufgewachsen sind, kräftiger gediehen sind.

Die Schwierigkeiten, sicherer zu deutende Daten zu gewinnen, sind ungeheuer gross. Bis die Rassenbiologie sie überwunden haben wird, müssen wir uns mit theoretischen Erwägungen behelfen.

Da erscheinen denn nun einige Forscher mit einer Behauptung auf dem Plane, die der Erwartung einer rassenverschlechternden Wirkung des Alkoholismus geradewegs zuwiderläuft. Ausgehend von der Meinung, dass dem Alkoholismus nur die biologisch minderwertigen Menschen, die Belasteten, Kränklichen, Schwachen zum Opfer fallen sollen, begrüssen sie in ihm einen Helfer der Rasse, welcher die Ausmerzung der im Kampf ums Dasein untauglichen Elemente besorge.

Dass die Voraussetzung falsch ist, sahen wir schon. Das tägliche Leben lehrt uns, dass unendlich viel tüchtige und wertvolle Personen dem Alkoholismus zum Opfer fallen, und wir brauchen bloss die Berufsstatistiken anzusehen, um zu merken, was für Zufälligkeiten da-

bei mitspielen. Wenn von den Brauern und Gastwirten (s. o.) ein so starker Prozentsatz an Alkoholkrankheiten zu Grunde geht, so kann man doch nicht vermuten, dass sich in diesen Berufen ganze Scharen von austilgungswerten Personen zusammenfinden. Aber ausserdem ist es ja durchaus unrichtig, dass der Alkoholismus, selbst wenn er in seiner schwersten Form auftritt, die von ihm befallenen Stämme binnen wenigen Generationen austilgt. In der Regel heiratet doch der Alkoholiker eine nicht alkoholistische Frau, die gesundes Keimplasma mit in die Ehe bringt. Je nach dem Mischungsverhältnis des väterlichen und mütterlichen Erbteils entstehen aus diesen Ehen mehr oder minder angekränkelte Kinder. Diese pflanzen sich wieder fort, vermischen sich wieder mit frischem Blute und bringen wieder ihren Nachkommen das Tröpfchen Gift im Keime bei. Einzelne Zweige welken und sterben, andere grünen und sprossen fort, die Nachkommenschaft tüchtiger Ahnen mischt sich mit ihnen, und so entstehen weitverbreitete Geschlechter, die zwar nicht so minderwertig sind wie die erste Alkoholikerfamilie, aber doch minderwertiger als ein Geschlecht ohne jeden alkoholistischen Stammvater. Häuft sich zuletzt die Zahl der Alkoholisten unter den Ahnen der lebenden Generation so, dass ihre Stämme überwiegen, so muss das eine Entartung der Rasse zur Folge haben.

Abwehr der aus dem Alkoholismus in der Ehe entstehenden Schäden.

Nach Abschluss des gesamten Tatsachenmaterials über die Beziehungen zwischen Ehe und Alkoholismus liegt uns nunmehr die Beantwortung der Frage ob: Wie richten wir gegenüber all diesen Tatsachen unser ärztliches Handeln ein?

a) Verhütung der Ehe bei bestehendem Alkoholismus.

Der erste aufzustellende Grundsatz lautet: Der Arzt muss jede Ehe mit einem Alkoholisten oder einer Alkoholistin zu verhindern trachten.

Die ganze Summe des Unheils, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus solchen Ehen erwächst, begründet hinreichend die Strenge dieser Forderung. Dass manchen aus rein äusseren Gründen alkoholisch Gewordenen die Ehe heilsam wird, macht wenig aus gegenüber dem enormen Risiko, das der andere Partner auf sich nimmt. Niemand garantiert, dass der aus Unbehagen in seiner einsamen Häuslichkeit an den Alkohol Geratene sich in der Ehegemeinschaft behaglicher fühlen, dass der junge „Durchgänger" als Ehemann solider werden wird. Wer bürgt im Einzelfalle, dass der Alkoholismus nicht bereits bis zur krankhaften Sucht zu trinken ausgeartet ist? Wer aus Leichtsinn oder äusseren Gründen in einen mässigen Grad von Alkoholismus hineingeraten ist, der soll, ehe er heiratet, zeigen, dass der Trunk ihm kein unabweisbares Bedürfnis ist. Er soll eine längere Zeit alkoholfrei leben und so gleichzeitig eine tunlichste Entgiftung seines Körpers herbeiführen, die einer Nachwirkung seiner früheren schädlichen Gewöhnung auf die ersten Nachkommen nach Möglichkeit vorbeugen würde. Wer auf krankhafter Grundlage zum Trinker geworden ist oder durch den Trunk bereits dauernde seelische oder organische Störungen erworben hat, eignet sich überhaupt nicht mehr zur Ehe. Das sind die Grundsätze, nach denen wir Aerzte die Ehefähigkeit der Trinker zu beurteilen haben. Wir brauchen nicht zu befürchten, damit übers Ziel hinauszuschiessen. Ohnehin werden schlechtere Gegengründe von anderen Personen in den Einzelfällen noch oft genug den Sieg davontragen.

Digitized by Google

Aber wir sollen auch raten, wie der eine Ehepartner den Alkoholismus des Andern im voraus erkennen soll, und das ist freilich oft recht schwierig. Es ist zu begrüssen, dass sich immer mehr der Brauch bei Ehekandidaten einbürgert, ihr Leben zu versichern. Vorgeschrittener Alkoholismus würde bei der hierzu notwendigen ärztlichen Untersuchung voraussichtlich ermittelt werden und zur Ablehnung führen. Sehr häufig aber macht sich objektiv der Alkoholismus nicht genügend kenntlich, und in solchen Fällen kann die Versicherungspolice nur eine übel angebrachte Vertrauensseligkeit erzeugen. Das gleiche gilt von einer eigens herbeigeführten Untersuchung durch den Hausarzt. Der beste Ausweg ist der auch ethisch wertvollste: dass sich Menschen nur heiraten, wenn sie sich wirklich genauer kennen und einander nicht bloss durch eine flüchtig aufgetauchte Neigung oder einen Heiratsvermittler zugeführt sind!

Ist es aber nicht auch Sache des Staates, der durch jede Alkoholistenehe, wie wir schon sahen, seine Interessen nach verschiedenen Richtungen gefährdet sieht, solche Ehen zu verhindern? Und gibt es nicht staatliche Institutionen zu diesem Zwecke?

Beides ist in gewissem Sinne zu bejahen. In Deutschland hat der Staat ein Gesetz, welches ihm ermöglicht, Trinkerehen zu verhindern, bezw. zu vermindern. Es ist § 6 Abs. 3 des B. G. B.:

Entmündigung wegen Trunksucht.

> Entmündigt kann werden, wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet.

Da der wegen Trunksucht Entmündigte einem Minderjährigen gleichkommt, so darf er ohne Einwilligung seines Vormundes keine Ehe eingehen.

Aber die Entmündigung wegen Trunksucht kommt bis jetzt, trotzdem doch das Bürgerliche Gesetzbuch jahrelang besteht, noch sehr selten vor: in ganz Deutschland nach Endemann im Jahre 1901 852, 1902 903 mal. Dabei starben, wie der gleiche Autor zum Vergleiche hinzufügt, allein an Säuferwahnsinn 1899 in Deutschland 783 Personen, während in demselben Jahre 21 361 in deutschen Irren- und Krankenanstalten wegen Alkoholismus verpflegt wurden. Diese Zahlen bedeuten noch längst nicht den wirklichen Bestand an schweren Alkoholisten — in den Gefängnissen und Armenhäusern könnte man sie vervollständigen, und ein Kurpfuscher, der gegen einmalige Zahlung von 10 Mark ein Mittel gegen Trunksucht ausbot, nahm in einem Jahre 300 000 Mark ein!

Dass ein so verschwindender Bruchteil aller Trinker entmündigt wird, liegt an verschiedenen Gründen. Zunächst fehlt in der Regel der Antragsteller.

Die Angehörigen fürchten sich vor dem Trinker oder scheuen dessen öffentliche Blossstellung, die Staatsanwälte sind nicht befugt, den Antrag zu stellen, und die Armenverbände und Gemeinden, welche in den wichtigsten deutschen Staaten mit diesem Rechte ausgestattet worden sind, machen davon keinen ausreichenden Gebrauch. Sie gehen davon aus, dass die Entmündigung des Trinkers an und für sich die Ausgaben, die er der Armenverwaltung

verursacht, nicht herabsetzt. Aber sie berücksichtigen freilich nicht, dass die Entmündigung lediger Säufer — als Ehehindernis betrachtet — diese Ausgaben merklich beschränken kann. Sind es doch dann immer bloss Einzelne, die der Gemeinde wegen Verarmung oder Krankheit zur Last fallen, nicht ganze Familien. Gerade in dieser Richtung sind Mitteilungen sehr lehrreich, wie sie der bisherige Leiter des Hallenser Armenwesens, Pütter, kürzlich gemacht hat, z. B.: Ein kräftiger Arbeiter wird arbeitsscheu und ergibt sich dem Trunke, seine ganze Familie verkommt sittlich, drei Kinder kommen in Zwangserziehung, die drei übrigen, welche schwachsinnig sind, in Anstaltspflege. Bis jetzt kostet diese Ehe der Armenverwaltung in 7 Jahren 5700 Mark. Das sind Erfahrungen mitten aus der Praxis, und gerade bei den in Hinsicht auf die Nachkommenschaft bedenklichsten, den erblich belasteten bezw. von Beginn an geistig minderwertigen Trinkern pflegt der Alkoholismus besonders zeitig, also sehr oft schon vor der Ehe einzusetzen. Wir sehen das an dem jugendlichen Verbrechermaterial der Strafanstalt Moabit aufs deutlichste.

Hier ist also wenigstens ein bei wachsender Erkenntnis entwicklungsfähiger Keim zur Verhinderung von Trinkerehen unter Mitwirkung des Staats und der Gemeinden gegeben.

Dass auch den Staatsanwaltschaften das Recht zur Stellung des Entmündigungsantrages gegeben würde, ist sehr zu wünschen. Denn es würden dadurch Fälle von Alkoholismus in den Bereich dieser Fürsorge gezogen, die zur Kenntnis der Gemeinden gar nicht zu gelangen pflegen. Fälle, in denen der Trunk vorläufig noch keine Erwerbsbeschränkung bedingt, aber durch Vergehen und Verbrechen sich offenbart. Es war sicher eine übertriebene Aengstlichkeit unserer Volksvertretung, zu befürchten, dass die Staatsanwaltschaften jene Befugnis als Waffe gegen politisch missliebige Personen anwenden würden. Dagegen gewähren denn doch die genau bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen der Entmündigung einen sicheren Schutz.

Um den Ausdruck „Trunksucht" in diesem Gesetz ist ein wahrer Kampf entbrannt, und dieser hat, leider nicht ohne Schuld der Aerzte selbst, einen bedauerlichen Ausgang genommen. Die Wissenschaft fasst heute als „Trunksucht" nur einen Zustand auf, in dem der Trinker geistig so weit herunter gekommen ist, dass er nicht mehr im Stande ist, dem Anreiz zum Genuss geistiger Getränke zu widerstehen, also eine wirkliche Geistesstörung, ganz ähnlich der Morphiumsucht. Planck hat in seinem Kommentar zum B. G. B. diesen Standpunkt auf den § 6 übertragen: „Der Ausdruck „Sucht" lässt erkennen, dass ein krankhafter Zustand erfordert wird, infolge dessen die betreffende Person unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht mehr die Kraft hat, dem Anreiz zum übermässigen Genuss geistiger Getränke zu widerstehen", und den gleichen Standpunkt nimmt das Reichsgericht in einer Entscheidung vom 27. X. 02 ein.

Sicher aber ist, dass die Begründung, mit der das B. G. B. dem Reichstage vorgelegt wurde, nichts von einer solchen wissenschaftlichen Begrenzung des im Volke doch keineswegs so eng umschriebenen Begriffes Trunksucht wusste.

Digitized by Google

Denn sie hebt gerade hervor, dass die Entmündigung wegen Trunksucht nicht mehr, wie nach früherem Rechte, erst eintreten solle, wenn die Trunksucht zu einer geistigen Krankheit geführt habe. Sie sieht die Trunksucht an sich also noch nicht als geistige Krankheit an. Ebenso hat das Reichsgericht bei anderer Gelegenheit (Urteil des IV. Zivilsenats vom 5. VI. 02) die Berechtigung, in der Trunksucht als solcher ein ehrloses und unsittliches Verhalten zu sehen, betont, ebenso wie dies auch wieder in der Begründung des B. G. B. hervorgehoben wird. Eine auf geistiger Störung beruhende Sucht kann aber niemals „ehrlos" und „unsittlich" sein.

Und wohin kommen wir mit dieser Anwendung eines rein wissenschaftlichen Begriffes auf ein anders gemeintes Gesetz? Dahin, dass der Richter die Entmündigung wegen Trunkneigung ablehnt, wenn ein Trinker zeigt, dass er sich sehr wohl beherrschen k a n n, dass es noch keine unbezwingliche Krankheit, sondern lediglich Leichtsinn und niedere Gesinnung ist, die ihn dem Alkohol fröhnen lässt. E n d e m a n n, der alle diese Dinge mit durchdringender Schärfe auseinandersetzt, bringt Erfahrungsbeispiele hierfür vor. Also ein Mensch, der sich in Wahrheit alle Augenblicke rücksichtslos betrinkt, die öffentliche Sicherheit schwer gefährdet, für seinen Lebensunterhalt andere sorgen lässt, braucht bloss zu zeigen, dass er ebenso gut auch mal acht Tage nüchtern sein kann — dann darf er wegen Trunksucht nicht entmündigt werden und kann ruhig weiter trinken und Unheil stiften, bis er so weit ist, dass er den Trunk wirklich nicht mehr lassen kann. Der eine von uns kennt den Fall einer Dame aus besseren Ständen, welche 10 Jahre lang so zum Trunke neigte, dass sie bereits Eiweiss im Harn hatte und wegen starker Innervationsstörungen an Pupillen und Zunge von einzelnen Sachverständigen als der Paralyse verdächtig bezeichnet wurde. Sie vernachlässigte als wohlhabende Witwe die Erziehung ihrer Kinder. Als nun endlich Ernst gemacht wurde und von einer Angehörigen das Entmündigungsverfahren eingeleitet wurde, ging sie zu einer Abstinenzkur in eine Anstalt und hielt sich dann mehrere Monate, welche ihr als Frist vom Gericht gestellt wurden. Als sie nun sicher war, dass die Entmündigung abgelehnt sei, ging sie sofort mit einem jüngeren Sohn in ein Weinhaus, um sich reichlich schadlos zu halten.

Bei der vorherrschenden Auffassung wäre, da gerade für die Fälle, in denen Trunksucht als Geistesstörung vorliegt, eine Entmündigung wegen „Geistesschwäche" oder bei vorgeschrittenem Zerfall der seelischen Persönlichkeit wegen „Geisteskrankheit" durchführbar ist, ein besonderer Trunksuchtsparagraph entbehrlich.

Es wäre ja gewiss sehr schön, wenn sich die Gesetzgebung immer der Genauigkeit wissenschaftlicher Namengebung anpasste. Aber oft genug ändern sich die Begriffe, die die Wissenschaft mit einem von altersher bräuchlichen Ausdruck verbindet, schon in Jahren, während die Gesetze immerhin wenigstens Jahrzehnte vorhalten sollen. Wir Aerzte haben uns gerade in Bezug auf den § 6 B. G. B. sonst nicht so eifersüchtig auf die Wahrung rein medizinischer Nomenclaturen, bedacht gezeigt. Vielmehr haben wir es durchgesetzt, dass die Ausdrücke „Geistesschwäche" und „Geisteskrankheit" von den Gerichten nicht nach Maassgabe ihrer medizinischen,

sondern ihrer juristisch durch das Gesetz gegebenen Bedeutung gedeutet werden. Wir könnten es mit der Trunksucht getrost ebenso halten und sie mit dem „chronischen Alkoholismus" in diesem Falle gleichsetzen.

Missbräuchen wird dadurch vorgebeugt, dass ja nicht alle Trinker bezw. Alkoholisten entmündigt werden können, sondern dass die bereits erwähnten tatsächlich zu erweisenden Voraussetzungen erfüllt sein müssen, welche sehr umfangreich sind. Zunächst muss der Betreffende ausser stande sein, seine Angelegenheiten zu besorgen, d. h. die Gesamtheit seiner wesentlichen Angelegenheiten. Er kann z. B. noch fähig sein, ein Erwerbsgeschäft zu betreiben oder in Dienst zu gehen, denn das erlaubt ihm ja — die Genehmigung des Vormunds vorausgesetzt — das Gesetz auch noch nach der Entmündigung; er darf aber auch nicht bloss zu einzelnen Geschäften unfähig sein. Oder aber er muss durch sein Verhalten den Beweis führen, dass er bei Verharren in seinen Trinkgewohnheiten über kurz oder lang einen materiellen Notstand herbeiführen wird. Oder endlich, er muss sich nachweislich so übel geberden, dass er die Sicherheit anderer gefährdet.

Endemann will das Gesetz, um Missdeutungen, die sich bereits ergeben haben, zu vermeiden, in Zukunft umgestaltet wissen:

> „Entmündigt kann werden, wer infolge von Trunksucht die Gesamtheit seiner Angelegenheiten nicht vernunftgemäss zu besorgen vermag, oder wer infolge von Trunkfälligkeit sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet."

Ganz richtig ist hier die Abscheidung des Trunksüchtigen, der nicht mehr vom Trunke lassen kann und daher seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Unersichtlich aber ist, warum bei den andern beiden Klauseln nur der „Trunkfällige" genannt ist. Denn Endemann selbst wählt den Ausdruck „Trunkfälligkeit" nur für das Anfangsstadium, in dem der Trinker noch die volle Verantwortung für seine Handlungen (bezw. für sein Trinken und die sich daraus ergebenden Handlungen) trägt. Der Ausdruck an sich ist sehr gut gewählt: wer aus Leichtsinn, Genusssucht oder anderen nicht krankhaften Ursachen in schuldhafter Fahrlässigkeit oder bösem Willen zu viel zu trinken pflegt, ist trunkfällig, wer nicht anders kann, sondern zwanghaft trinken muss, ist trunksüchtig. Die Gefahr des Notstandes und die Gefährdung der Sicherheit Anderer ist aber beiden gemeinsam. Es müsste also oben heissen: oder wer infolge von Trunksucht oder Trunkfälligkeit sich oder seine Familie . . . aussetzt. u. s. w.

Wenn das B. G. B. und die Civilprozessordnung die hier angeregten Erweiterungen bezüglich der Entmündigung wegen Trunksucht enthalten werden, wird es möglich sein, in den bis zu einem gewissen besonders bedenklichen Grade vorgeschrittenen Alkoholismusfällen den Alkoholikern ein schweres Ehehindernis in den Weg zu legen. Die Vormundschaftsgerichte müssten freilich angewiesen werden, dafür zu sorgen, dass dies Hindernis auch recht konsequent in die Praxis übertragen würde.

Von ausländischen Gesetzen geht am weitesten das von Britisch-Columbien: „Jede Person, von welcher . . . bewiesen ist,

Digitized by Google

dass sie dem Trunke ergeben ist, soll des Rechtes, irgend ein sachliches oder persönliches Vermögen zu verwalten oder darüber zu verfügen, verlustig gehen." In Norwegen betonen die Vorschriften über Entmündigung von Trinkern etwas zu einseitig den Rausch als Bestandteil des Alkoholismus, indem sie vom „Hang zur Trunkenheit" sprechen, immerhin sind sie eindeutiger als die unsrigen. In Basel-Stadt ist Entmündigung wegen Trunksucht schon dann zulässig, wenn der Trinker öffentliches Aergernis erregt. Die meisten Auslandsstaaten haben die Entmündigung wegen Trunksucht überhaupt noch nicht, und wesentlich geht über die von uns gemachten Ausgestaltungsvorschläge wohl keiner hinaus.

Viel weiter zu gehen, ist nach unserer Auffassung nicht Sache des Staates. Wollte man auf irgend eine Weise, etwa durch ein grundsätzliches Eheverbot für Alkoholisten, jeden solchen am Heiraten hindern — was müssten da für Maassregeln getroffen werden, um auch wirklich jeden ausfindig zu machen! Aerztliche Untersuchungen aller Ehekandidaten würden das Ergebnis haben, dass so und so viele irrtümlich zu Alkoholisten gestempelt und der grösste Teil der wirklichen Alkoholiker nicht entdeckt würden. Denn die körperlichen Zeichen der mittleren Grade chronischer Alkoholvergiftung pflegen sich im durchschnittlichen Eheschliessungsalter noch nicht deutlich auszuprägen, und die seelischen Veränderungen verbergen sich selbst in vorgeschrittenen Graden der Vergiftung bei einmaliger Untersuchung der Wahrnehmung des Arztes, namentlich wenn er nicht spezialistisch irrenärztlich geschult ist. Es bliebe also nichts weiter übrig als ein wahres Spionagesystem, das viel mehr Schaden als Nutzen stiften würde. Rechtsirrtümern ohne Zahl, einer verderblichen Klassenjustiz, einem Missstrauen Aller gegen Alle wäre Tür und Tor geöffnet. Besonders nachdrücklich müssen wir uns gegen eine ärztliche Meldepflicht für Alkoholismus wenden. Denn je mehr solche Anzeigepflichten dem Arzte aufgebürdet werden, und zwar gerade für Krankheiten, deren Bekanntwerden als schimpflich gilt, desto weniger von den betreffenden Kranken suchen den Arzt auf. Er verliert seine Stellung als Vertrauensperson des Publikums, und anstatt durch Polizeidienste dem Staate zu nützen, wird er der Möglichkeit beraubt, die ihm jetzt noch gegeben ist: durch guten Rat Uebel zu verhüten. Auch der Macht des Staates sind eben Grenzen gesteckt, und so sehr wir an der Bekämpfung der schädlichen Alkoholwirkungen teilnehmen, so wenig dürfen wir die ganze Welt unter dem „alkoholistischen" Gesichtswinkel betrachten.

Grundsätzliches Eheverbot.

Die Verhütung des Alkoholismus während des Ehelebens ist nach denselben Grundsätzen anzustreben, wie die des Alkoholismus überhaupt. Es bedarf darüber also hier nicht vieler Worte, und am wenigsten können wir daran denken, die ganze Streitfrage: ob Enthaltsamkeit, ob Mässigkeit verlangt werden soll, hier aufzurollen. Unser eigener Standpunkt ist der: Völlige Alkoholenthaltung kann ganz gewiss nie schaden, aber gelegentlicher maassvoller Alkoholgenuss wird nur bei einer verschwindenden Minderzahl von Menschen eine dauernde Schädigung hervorbringen. Ausserdem lehrt doch die Jahrtausende alte Erfahrung, dass die Menschen neben

b) Verhütung des Alkoholismus während der Ehe.

den eigentlichen Nahrungsmitteln immer noch Nervenstimulantien gleichzeitig gebraucht haben, und es ist die Frage, ob wir, wenn wir den Alkohol beseitigen, nicht gefährlichere Reizmittel für diejenigen, welche leichter zum Uebergenuss kommen, entstehen sehen würden.

Der Feind, den wir bekämpfen, ist der gewohnheitsmässige, stete Genuss. Täglicher Genuss geistiger Getränke, auch in verhältnismässig geringer Menge, ist immer bedenklich. Denn die nachteilige Wirkung auf die Leistungsfähigkeit des Menschen, die schon bei geringer Alkoholgabe anfängt, kann 12 bis 24 Stunden andauern, und so setzt unter Umständen die nächste kleine Angiftung jedesmal schon ein, ehe die vorige überwunden ist. Das ist um so mehr zu befürchten, als eben diese Giftwirkungen niedrigen Grades von dem Einzelnen subjektiv gar nicht wahrgenommen werden können. Die Selbsttäuschung, die dazu führt, hier einen Nutzen statt eines Schadens zu empfinden, ist keine schuldhafte, sondern eine gesetzmässige, unvermeidliche.

Es gibt auch gewiss in einem geordneten Haushalt nichts Ueberflüssigeres als das regelmässige Bier- oder Weintrinken bei den Mahlzeiten. Ein gut zubereitetes, nahrhaftes Essen wird dadurch weder reizvoller, noch zuträglicher — im Gegenteil. Andererseits freilich gehört auch eine zweckmässige und verständnisvolle Zubereitung des Essens zu den für die Abwehr des Alkoholismus dringend erforderlichen Maassregeln.

Wir halten es für ratsam, dass diejenigen, welche kleine Alkoholmengen täglich und regelmässig nehmen, sich hie und da einmal eine freiwillige Karrenzzeit von wochenlanger Dauer auferlegen, um zu prüfen, ob und welche Macht der Alkohol über ihre Spannkraft hat.

Dringend zu warnen ist vor der Ausführung des Beischlafs in trunkenem oder auch nur „angeheiterten" Zustande, weil die Beschaffenheit der Nachkommenschaft darunter leidet. Aus demselben Grunde sollen schwangere Frauen mit Alkoholgenuss sehr vorsichtig sein. In der Stillungszeit ist übermässiger Alkoholgenuss selbstverständlich verboten, auch in der Form der „stärkenden" schweren Weine und Biere. Sehr vorsichtige Darreichung harmloser geistiger Getränke (Eierbier, Biersuppe) kann meist unbedenklich erfolgen.

Kinder unter 14 Jahren bekommen am besten — ausser bei akuten Krankheiten auf besondere Anzeige hin — gar keinen Alkohol. Lässt man sie bei Familienfesten einmal am Wein- oder Bierglase nippen, so soll ihnen klar gemacht werden, dass das eine grosse Ausnahme ist. Sie werden das am ehesten begreifen, wenn sie auch ihre Eltern solchen Genüssen nur ausnahmsweise huldigen sehen.

c) Heilung des Alkoholismus.

Ist ein Ehegatte dem Alkoholismus anheimgefallen, so hat der Arzt noch mehr als bei jedem anderen Alkoholiker die Pflicht, auf energische Maassregeln zu dringen, ehe die Vergiftung bis zu höheren Graden fortschreitet. Das einzige Heilmittel, welches es für diese Krankheit als solche gibt, ist bekanntlich völlige und dauernde Enthaltung von alkholischen Getränken jeder Art. Der Uebergang zu dieser Enthaltung aber wird dem Alkoholisten sehr schwer, um so

mehr als eben seine seelische Frische, seine Charakterfestigkeit schon gelitten hat. In den meisten Fällen bedarf derjenige, der sich des Alkohols entwöhnen will, des Rückhalts an einer Gemeinschaft von alkoholfrei Lebenden und im Anfang sogar einer ständigen Ueberwachung, kurzum des längeren Aufenthalts in einer Trinkerheilstätte. Die Ehetrennung für eine mindestens nach Monaten rechnende Zeit, die hier notwendig ist, bedeutet da, wo der Familie genügend Mittel bleiben, um auch in Abwesenheit des Versorgers existieren zu können, nur einen Vorteil, sie hindert wiederum die Erzeugung minderwertiger Kinder aus vergifteten Keimen. Wir sehen manches im Niedergang begriffene Eheglück nach einer solchen Trennungszeit wieder emporblühen — aber freilich: die Möglichkeit, sich ohne Sorge um das wirtschaftliche Ergehen der Familie wieder in einer Heilstätte gesund zu machen, ist bisher eine Vergünstigung, welche nur wenigen materiell besonders günstig gestellten Menschen beschieden ist.

Abgesehen von den gegen Krankheit überhaupt nicht versicherten, im Erwerbe selbständigen Personen mit geringem Einkommen, die der doppelten Aufgabe schwerlich gewachsen sind, sowohl den Aufenthalt in der Heilstätte, als die Existenz ihrer Familie während ihrer Abwesenheit zu bezahlen, kommen hauptsächlich drei Kategorien von Personen in Frage: die Beamten, die der Invalidenversicherung und die der Krankenversicherung unterliegenden Personen.

Für die ersteren liegen die Verhältnisse scheinbar günstig, insofern ihr Gehalt in Erkrankungsfällen weitergeht und die Möglichkeit einer Unterstützung aus Staatsfonds zum Zwecke ärztlicherseits als notwendig anerkannter Heilverfahren besteht. Aber gerade beim Alkoholismus gehen sie dieser Vorteile aus vielen Gründen leicht verlustig.

Die unter das Krankenversicherungsgesetz fallenden Personen erhalten, soweit sie in Gemeindekrankenkassen sind, laut § 6 Abs. 2 des genannten Gesetzes im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, und zwar auf Grund der am 1. I. 04 in Kraft getretenen Abänderung jenes Gesetzes 26 Wochen lang, ausserdem freie ärztliche Behandlung. An Stelle dieser Leistungen kann laut § 7 freie Kur und Behandlung in einem Krankenhause treten. Neben dieser letzteren Leistung ist, wenn der Kranke Angehörige hat, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, die Hälfte des in § 6 als Krankengeld angesetzten Betrages für, eventuell gleich an die Angehörigen zu zahlen.

Bei Ortskrankenkassen erhöhen sich unter Umständen die Leistungen der Kasse noch. Das Krankengeld wird bis zum Höchstbetrage von 3 Mark nach dem Durchschnittslohn der in der Kasse vertretenen Arbeiterklassen berechnet, es kann bis zu drei Viertel dieses Durchschnittslohnes erhöht werden. Es kann von Beendigung der Krankenunterstützung ab noch ein Jahr lang Fürsorge für den Rekonvaleszenten gewährt werden (§ 20 ff. des genannten Gesetzes). Das gleiche gilt für Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen.

Alle diese Bestimmungen treffen zweifellos auf Alkoholisten- und Trinkerheilstätten zu. Denn eine chronische Vergiftung ist unter allen Umständen eine Krankheit, und die Heilanstalten für Trinker sind Krankenhäuser. Berechtigt sind also die Kassen, Alkoholisten ein halbes Jahr zweckmässig unterzubringen und während dieser Zeit den Familien einen, wenn auch leider meist recht geringfügigen Zuschuss zukommen zu lassen. Die Ortskrankenkassen können sogar ihre Fürsorge für den in Genesung begriffenen Alkoholiker noch auf ein Jahr länger ausdehnen, dies freilich ohne gleichzeitige Familienunterstützung.

Aber die Leistungen der Kassen gerade für die Familien können nach § 6a, 26a u. s. w. des erwähnten Gesetzes wesentlich verringert werden: ist die Krankheit durch „Trunkfälligkeit" verursacht, so kann statutengemäss die Gewährung von Krankengeld ausgeschlossen oder eingeschränkt werden.

Wir haben diesen Begriff, wie wir ihn auffassen, oben bereits genauer bestimmt.

Merkwürdiger Weise erklärt Endemann in schwer zu begreifendem Widerspruch mit seinen schon oben wiedergegebenen Aeusserungen die Trunkfälligkeit nicht als eine Gewöhnung oder eine Reihe von Willensakten, sondern als einen „Zustand". Er will den Ausdruck da anwenden, „wo infolge der Intoleranz gegen Alkohol oder des chronischen Alkoholismus (Gewohnheitstrinker) die typischen Erscheinungen des sittlichen oder geistigen Verfalls eingetreten sind, gleichviel ob sich bereits eine ausgeprägte Form der Gehirnerkrankung feststellen lässt oder nicht". Das kann aber auf unsern § 6a u. s. w. des Krankenversicherungsgesetzes nicht zutreffen. Denn während dieser Paragraph offensichtlich nur Fälle bewussten Verschuldens (Raufhändel, vorsätzliche Selbstschädigung) umfassen will, kann ein Zustand wie der von Endemann gekennzeichnete ohne bewusstes Verschulden sehr wohl entstehen. Wenn beispielsweise ein Mensch durch Alkoholwirkung allmählich geistig und körperlich siech wird, der nicht mehr trinkt, als es in seinem Beruf (Brauer, Kellner) oder in dem betreffenden Landesteil üblich ist, und der von niemandem darauf aufmerksam gemacht wird, dass gerade er eben weniger trinken müsste — dann liegt bei dem Manne doch kein Verschulden vor. Dagegen entspricht unsere oben gegebene Bestimmung des Begriffs Trunkfälligkeit als einer schuldhaften Gewöhnung an übermässigen Alkoholgenuss auch dem Sinne des vorliegenden Gesetzes. Um aber jeden Zweifel auszuschliessen, würde es in dem Paragraphen, der ja auch von „schuldhafter Beteiligung an Schlägereien" etc. spricht, besser heissen, „schuldhafte Trunkfälligkeit". Noch besser aber wäre es, diese ganze Klausel wegzulassen. Denn sie erschwert lediglich die Heilung der verheirateten Trinker bezw. sie raubt den Familien derselben einen Teil des Nutzens, den jene Heilung ihnen bringen kann.

Die der Invalidenversicherung unterworfenen verheirateten Personen sind, wenn sie dem Alkoholismus verfallen, hinsichtlich des Heilverfahrens verhältnismässig günstig gestellt.

Nach § 18 des Gesetzes vom 13. VII. 99 ist die Landesversicherungs-Anstalt befugt, bei Erkrankungen, welche Erwerbsunfähig-

Digitized by Google

keit befürchten lassen, zur Abwendung dieses Nachteils ein Heilverfahren eintreten zu lassen. Geschieht dies in Form des Aufenthalts in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende, so ist in jedem Falle eine Angehörigenunterstützung zu zahlen. Diese beträgt, falls der Versicherte bisher der staatlichen Krankenversicherung unterlag, die Hälfte des bisherigen Krankengeldes, sonst ein Viertel des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter. Desgleichen kann die Versicherungsanstalt bei vorhandener Erwerbsunfähigkeit im Sinne des I.-V.-G. ein Heilverfahren eintreten lassen, falls sie sich davon Erfolg verspricht. Hier treten dieselben Angehörigenunterstützungen ein, oder an ihrer Stelle wird den Angehörigen die Invalidenrente ausgezahlt. Der Alkoholismus nimmt hier keine Ausnahmestellung ein [eine einzige Bestimmung, die später zu erwähnen ist, könnte allenfalls als Abweichung von diesem Grundsatz gelten]. So erweist sich in dieser Hinsicht das I.-V.-G. als das weiseste unter allen sozialen Gesetzen. Denn alle Strafen an Geld und Geldeswert, die den Alkoholisten treffen, schädigen eine unschuldige Familie und die an der Heilung des Trinkers immer interessierte Gesamtheit.

Nicht immer, ja in der Minderzahl der Fälle besitzt der Trinker die Einsicht, sich freiwillig einer Anstaltsbehandlung zu unterziehen. Die Möglichkeit, ihn dazu zu nötigen, ist vorläufig nur sehr gering.

Am allgemeinsten scheint auf den ersten Blick in dieser Richtung die Entmündigung brauchbar zu sein, denn der Vormund kann dem Mündel einen bestimmten Aufenthalt anweisen. Aber erstens ist es juristisch fraglich, ob sich das auch auf Anstaltsaufenthalte bezieht, und zweitens leistet die Polizei keine Hilfe zur Festhaltung des Trinkers in der Anstalt bezw. zu seiner Verbringung dahin. Bisher ist unter den deutschen Staaten wohl nur im Königreich Sachsen eine diesbezügliche allgemeine Verfügung an die Polizeibehörden ergangen. Eher noch möchte die drohende Entmündigung ihn bestimmen, sich freiwillig in eine Heilanstalt zu begeben.

Ferner sehen die sozialen Gesetze einen Zwang zum Anstaltsaufenthalt in verschiedenem Maasse vor. Nach dem Krankenversicherungsgesetz kann der erkrankte Versicherte, auch wenn er verheiratet ist, unabhängig von seiner Zustimmung einem Krankenhause überwiesen werden, wenn er wiederholt den Vorschriften, die auf Grund des § 6a (s. oben) erlassen sind, zuwider gehandelt hat, was bei Trinkern am häufigsten sein wird, oder wenn sein Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert, was bei Alkoholismus immer zutrifft. Nach dem Invalidenversicherungsgesetz ist jedoch ein solcher Heilzwang bei verheirateten Versicherten schlechthin unzulässig.

Im allgemeinen entsprechen die Möglichkeiten, einen Trinker zwangsweise in einer Heilanstalt unterzubringen, dem Bedürfnis nicht. Psychiater und Juristen erheben daher in gleicher Weise den Ruf nach einem Trinkerfürsorgegesetz, wie es beispielsweise in England jahrelang besteht. Zweierlei soll ermöglicht werden: Dass bestimmte, eventuell vom Staate zu schaffende Heilanstalten das Recht erhalten, Trinker, die sich freiwillig auf

eine bestimmte längere Zeit zum Aufenthalt verpflichten, auch während dieser Zeit nötigenfalls zwangsweise zurückzuhalten; und dass unter bestimmten Voraussetzungen auch unentmündigte Trinker zwangsweise in derartige Anstalten bis zur Heilung verbracht werden können.

d) Verhütung der Fortpflanzung von Alkoholikern bei bestehen bleibender Ehe.

Dauernder Alkoholismus erheblichen Grades bei einem Ehegatten gebietet in jedem Falle die Verhütung einer Fortpflanzung dieses siechen Stammes.

Rüdin hat beim vorjährigen internationalen Kongress gegen den Alkoholismus, wo er im allgemeinen ein Eheverbot für Trinker empfahl, die Möglichkeit erwogen, einzelnen Trinkern die Ehe zu gestatten, falls sie sich vor der Ehe die Samenleiter unterbinden liessen. Er hat ferner geschlechtlichen Präventivverkehr und künstliche Fehlgeburt unter allen rechtlichen und ärztlichen Vorsichtsmaassregeln empfohlen.

So kühn und weitgehend diese Vorschläge sind, so verdienen sie weder die Entrüstung, noch den billigen Spott, die sie mancherorts hervorgerufen haben. Die Gefahr der Trinkerehen für die Zukunft der Nationen ist sehr ernst, und jeder Vorschlag zur Abhilfe muss ernst erörtert werden. Aber wir haben bereits dargetan, dass, was gesetzliche Vorschriften betrifft, dadurch leicht nach anderer Richtung mehr Schaden als Nutzen entstehen kann. Die Trinkerehen grundsätzlich zu verhindern, erscheint uns auf gesetzlichem Wege unmöglich, und unter denjenigen schweren Fällen von Alkoholismus wiederum, bei welchen sich auf Grund eines Ausbaues der bestehenden Gesetze die Ehe verbieten lässt, werden Ausnahmen im Sinne Rüdin's schwer zu finden sein. Eine körperliche Verstümmelung zur Voraussetzung eines bürgerlichen Rechts zu machen — das würde kein parlamentarisch regierter Staat durchsetzen, und so wenig freigebig man mit dem Einwurf des „Widerspruchs zum Volksempfinden" sein darf, hier würde er einmal im schroffsten Sinne zutreffen.

Dem Ratschlag eines geschlechtlichen Präventivverkehrs für Trinkerehen kann, soweit er ohne Gesundheitsschädigung durchgeführt wird, beigestimmt werden. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft bei schwerem Alkoholismus des Erzeugers ist für die Gegenwart nicht diskutierbar. Noch begegnet ja jedes Eingreifen in natürliche Vorgänge zu Gunsten einer Zuchtwahl beim Menschen gewöhnlich scharfem Widerspruch. Noch betrachten wir im allgemeinen das Opfer eines keimenden Menschenlebens nur dann als gerechtfertigt, wenn ein anderes Leben dadurch gerettet werden kann. Aber erinnern wir uns, dass wir vor Menschentötung im Sinne der Gesamtheit durchaus nicht so grundsätzlich zurückschrecken — man denke an die Hinrichtung und an den Krieg —, dann werden wir zugestehen müssen, dass einst ein Geschlecht heranwachsen kann, welches ohne Furcht vor einer völligen Umwälzung seiner Moralbegriffe auch der Frage einer Fruchttötung zum Nutzen der Rasse und der Nation näher treten könnte.

Der zweite Schritt zur Verhütung der aus dem Alkoholismus eines Ehegatten erwachsenden Uebelstände ist die Trennung von Tisch und Bett. Soweit sie nicht durch friedliche Ueber-

einkunft erreicht werden kann, ist sie mit Hilfe der Entmündigung vielleicht unter Umständen durchzusetzen. Der Vormund hat den Wohnsitz seines Mündels zu bestimmen und kann dieses von der Ehefrau trennen, wenn er es für erforderlich hält. Natürlich kann er aber nicht verhindern, dass die Ehegatten geschlechtlich miteinander verkehren, wenn die Frau auf dieses ihr Recht Anspruch macht.

c) Trennung der Ehe.

Endlich kann die Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft unter denselben Voraussetzungen gerichtlich ausgesprochen werden, wie die Ehescheidung.

Ehe wir auf diese eingehen, müssen wir aber zweier anderer Formen gedenken, unter denen die Zerreissung des ehelichen Bandes erfolgen kann: in der Anfechtung und der Nichtigkeitserklärung der Ehe. Hier kommen folgende Paragraphen des B. G. B. in Frage:

§ 1331. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Zeit der Eheschliessung oder im Falle des § 1325 (s. u.) zur Zeit der Bestätigung in der Geschäftsfähigkeit beschränkt war, wenn die Eheschliessung oder die Bestätigung ohne Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erfolgt ist.

§ 1333. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschliessung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des andern Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden.

§ 1334. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Ist die Täuschung nicht von dem andern Ehegatten verübt worden, so ist die Ehe nur anfechtbar, wenn dieser die Täuschung vor der Eheschliessung gekannt hat.

Es kann also ein wegen Trunksucht entmündigter Trinker seine eigene, ohne Genehmigung des Vormunds eingegangene Ehe anfechten; das gleiche Recht steht auch seinem Vormund zu. Die Wirkung der Anfechtung ist die Nichtigkeit der Ehe.

Zweifellos kann auch ein Mann, der eine Alkoholistin oder eine Frau, die einen Alkoholiker geheiratet hat, ohne ihn als solchen zu kennen, nach § 1333 mit gutem Grund die Ehe anfechten. Denn Alkoholismus im weitesten Sinne, auch wenn er noch zu keinem vorgeschrittenen körperlichen und seelischen Verfall geführt hat, ist eine persönliche Eigenschaft eines Ehepartners, die bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe den andern Partner vor der Eheschliessung zurückhalten würde. § 1334 würde anwendbar sein, wenn der Alkoholismus zwar nicht mehr bestände, also keine „persönliche Eigenschaft" wäre, wenn aber der Umstand einer früheren alkoholistischen Erkrankung arglistig verschwiegen worden wäre. Denn auch die erfahrungsgemäss grosse Gefahr eines Rückfalls würde einen verständigen Menschen hindern, eine derartige Person zu heiraten.

In Wirklichkeit kommt es zur Anfechtung der Ehe selten, denn

erstens muss der Antrag binnen 6 Monaten gestellt sein, und zweitens sind die Trinker meist Männer, und die Frauen scheuen sich, ein Eheverhältnis, in dem sie bereits tatsächlich gelebt haben, als null und nichtig, gewissermaassen als Konkubinat erklären zu lassen.

Von vornherein nichtig würde eine Alkoholikerehe nur dann sein, wenn sie während einer die freie Willensbestimmung ausschliessenden, dauernden Geistesstörung oder einem Zustande von Bewusstlosigkeit (sinnloser Rausch) oder vorübergehender Geistesstörung eingegangen wäre.

Eine Ehescheidung wegen Alkoholismus gibt es in Deutschland nicht. Ausser Californien und Utah hat England sie neuerdings gesetzlich ermöglicht: Wer sich sinnlos betrinkt ist strafbar; nach der dritten Strafe kommt er auf eine öffentliche Säuferliste, und seine Ehe kann dann sofort zu Gunsten des anderen Ehegatten geschieden werden.

Nach deutschem Recht kann ein Ehegatte auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten oder durch ehrloses oder unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet hat, dass dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann. Als schwere Verletzung der Pflichten gilt auch grobe Misshandlung (B. G. B. § 1568).

Ferner kann ein Ehegatte auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist (§ 1569).

Mannigfach sind die Beziehungen dieser Ehescheidungsgründe zum Alkoholismus. Zunächst erweisen sich die unter dem Einflusse des Alkohols begangenen Handlungen grossenteils als schwere Verletzungen der durch die Ehe begründeten Pflichten. Für die gröblichen Misshandlungen, die Trinkergattinnen oft erfahren, ist dies im Gesetze noch ausdrücklich hervorgehoben.

Fernerhin erkennt das Reichsgericht „Trunksucht" als ein unsittliches Verhalten an, durch welches tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses begründet werden kann. Trunksucht ist hier im weiteren, nicht streng medizinischen Sinne, gleichbedeutend mit Trunkfälligkeit, gebraucht. Mit Recht betont aber Endemann: dass auch ein zur Zeit der Antragstellung bereits wirklich Trunksüchtiger durch frühere schuldhafte Trunkfälligkeit, also durch ein unsittliches Verhalten, eben seine jetzige Trunksucht hervorgerufen haben kann. Endlich können die chronischen Geistesstörungen der Trinker so schwer sein, so lange anhalten und so hoffnungslos verlaufen, dass auch § 1569 anwendbar wird.

Wenn wir die Zulänglichkeit und Zweckmässigkeit dieser Gesetze prüfen wollen, müssen wir uns zunächst über den grundsätzlichen Standpunkt klar werden, der der Scheidung von Trinkerehen gegenüber eingenommen werden muss.

Eine bestimmte Richtung unter den Aerzten betont in erster Reihe das Wohl der Alkoholkranken. Sie neigt dazu, schon im Trunkfälligen einen, innerem Zwange gehorchenden, Menschen zu

Digitized by Google

sehen, und will alles aufbieten, um diesen Unglücklichen nicht noch die letzte Stütze, die Ehe, zu rauben. An die Stelle der Ehescheidung soll die Heilung des Trinkers in geeigneten Heilanstalten treten.

So sehr jedem Arzte derartige Heilbestrebungen am Herzen liegen müssen, so sind sie doch selbst bei rechtzeitiger Anwendung unseres Erachtens nur in einem Bruchteil der Fälle geeignet, die Ehescheidung überflüssig zu machen. Es stehen doch noch andere Interessen auf dem Spiele als das des Alkoholisten selbst: das seiner Frau, seiner Kinder, der Nation. Wo durch eine Fortsetzung der Ehe diese Interessen erheblich Schaden leiden, muss das des Alkoholikers, eines ohnehin schon angekränkelten, minderwertigen Menschen zurückstehen. Echte Humanität ist ohne solche Härten nicht zu üben.

Betrachten wir nun verschiedene Formen des Alkoholismus auf ihre Wirkung in der Ehe und auf den Einfluss von Heilverfahren. Da sind zunächst die geistig Minderwertigen, bei denen der Trunk nur eine noch tiefere Zerstörung eines von vornherein unharmonischen Seelenlebens bedeutet. Sie werden, wenn sie auch nach einem Heilverfahren das Trinken lassen, doch nie Vollmenschen, und die Gefahr eines Rückfalls ist für sie besonders gross, oder sie fangen, wenn sie abstinent bleiben, dafür in ihrem inneren Drange nach Verkehrtheiten irgend eine andere Torheit an. Als Ehemänner, als Väter richten sie nur Unheil an. Ihnen stehen auf dem anderen Flügel die rüden Gesellen gegenüber, die saufen, weil es ihnen Vergnügen macht, ohne inneren Zwang, ohne pathologische Anlage. Sie kann man wohl zwingen, in einer Anstalt längere Zeit alkoholfrei zu leben, aber ihren Charakter kann man nicht ändern, und wenn sie herauskommen, fängt das alte Leben wieder an. Als Dritte seien die ehemals Kraftvollen, aber unter der Uebermacht des Alkohols endgültig zusammengebrochenen Menschen aufgeführt, die aus der Trinkerheilanstalt zurückkommen — geheilt vom Alkoholismus, aber dauernd Krüppel an Körper und Seele. Macht alle diese Leute die Trinkerheilanstalt wieder ehefähig? Gewiss, manche Fälle versprechen einen besseren Erfolg auch in dieser Beziehung, aber gesichert ist dieser Erfolg nie. Gross ist die Zahl der Rückfälle, und ehe dann aufs neue eine Anstaltsbehandlung eintritt, werden wieder die Frauen misshandelt, die Familien einem Notstande entgegengeführt, wieder Kinder gezeugt, die eine traurige Bluterbschaft mit auf die Welt bekommen.

Wenn man also für die unglücklichen Alkoholiker sorgen will, tue man es auf jede andere Weise, nur nicht durch Aufrechterhaltung von Ehen, denen die innere Berechtigung abhanden gekommen ist.

Nicht die Befürchtung, es könnten unter dem gegenwärtigen Gesetz zuviel Trinkerehen geschieden werden, gibt zur Kritik Anlass, wohl aber die Schwierigkeit, mit diesem Gesetz praktisch auszukommen.

Der Zweck des Gesetzes ist offenbar der, die Auflösung einer Ehe zu ermöglichen, in welcher die Gatten einander sittlich und geistig tief entfremdet sind, in welcher insbesondere der eine Gatte die wichtigsten Interessen des Andern schwer gefährdet. Bei den

Alkoholisten wird dieser Zweck dann erreicht, wenn es durch ihr sittliches Verschulden soweit gekommen ist — darauf deuten die dem moralischen Wörterbuch entnommenen Ausdrücke „Verletzung von Pflichten", „ehrlos", „unsittlich" ganz unverkennbar hin. Der Zweck wird ferner erreicht, wenn ein ganz besonders tiefgreifender und langdauernder Zerfall des Seelenlebens besteht.

Nun gibt es aber doch auch Fälle — und sie sind wirklich nicht so selten —, wo keine dieser Voraussetzungen zutrifft und die seelische Gemeinschaft doch von Grund aus zerstört wird. Das geschieht — um es nochmals zu betonen —, wenn die Leute Alkoholisten bezw. Trunksüchtige geworden sind, ohne ihrer Meinung nach Trinkexzesse zu begehen, ohne auch zunächst beim Trinken den Eindruck von Berauschten zu machen, ganz unversehens und ungewarnt, bloss weil sie nicht weniger tranken als in ihrem Kreise üblich war. Und ferner geschieht es bei Periodentrinkern, wo ohne vorhergegangene Trunkfälligkeit von vornherein zeitweise, aber nicht dauernd, Trunksucht-Zustände infolge unbesiegbaren inneren Dranges auftreten.

In diesen beiden Fällen kann in der Regel nicht einmal der Geistesstörungsparagraph helfend eintreten. Denn der Periodentrinker ist eben nicht dauernd geisteskrank, und die übrigen alkoholistischen Seelenstörungen haben das gemeinsam, dass ihre Unheilbarkeit nur in den allerseltensten Fällen behauptet werden kann. Sie gehen bei völliger Alkoholenthaltung meist auffällig weit zurück, selbst wenn sich schon Verblödungserscheinungen kenntlich gemacht hatten.

Gewiss, diese Menschen haben keine sittliche Schuld, aber die Ehescheidung ist ja auch keine Strafe, und für die Ehefrau, welche alle Folgen dieses unverschuldeten Alkoholismus zu ertragen hat, macht es wenig aus, ob ihre Ehe mit oder ohne Schuld des Ehemannes innerlich zerrüttet ist. Gegenwärtig geschieht zweifellos vielen solcher unverschuldeten Trinker ein weit grösseres Unrecht dadurch, dass sie nicht bloss geschieden, sondern auch fälschlich für unsittlich und böswillig gehalten werden.

Zu wünschen wäre also ein allgemeiner gehaltenes Gesetz, etwa im Wortlaut: Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn durch Trunkfälligkeit oder Trunksucht des anderen Ehegatten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses bewirkt ist, dass dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann.

II. Morphinismus.

Allgemeines. Bei der chronischen Alkoholvergiftung musste Wert darauf gelegt werden, die Gleichstellung dieses Begriffes mit dem der Trunksucht zu vermeiden, weil sonst falsche Ergebnisse unausbleiblich gewesen wären. Bei der chronischen Morphiumvergiftung, dem Morphinismus, brauchen wir weniger peinlich zu sein, denn eine Bedeutung im bürgerlichen Leben gewinnt sie erst dann, wenn sie zur Morphiumsucht geführt hat. Ist doch das Morphium kein gebräuchliches Genussmittel, das sich unter der Maske der Harmlosigkeit jedem Menschen ohne weiteres bietet oder gar ihm durch

Volksbräuche aufgenötigt wird, sondern ein allgemein als Gift oder vorsichtig zu benützende Arznei bekannter Stoff. Der Schwerkranke, dem beständig hohe Gaben dieses Stoffes gereicht werden, mag wohl nicht selten im wissenschaftlichen Sinne Morphinist sein, aber die Vergiftung hat auf seine gesamte Lebensführung gar keinen Einfluss, und deshalb wäre es beim Morphium Pedanterie, wenn man Morphinismus und Morphiumsucht auseinander hielte.

Morphinist im Sinne der folgenden Ausführungen ist also derjenige, welcher durch Gebrauch von Morphium in einen Zustand gelangt ist, in welchem er unter gewöhnlichen Verhältnissen dem Triebe nach weiterer Einverleibung des Mittels nicht widerstehen kann. Ein solcher Mensch befindet sich in einem Zwangszustande, welcher, medizinisch betrachtet, eine Geistesstörung ist.

Die unmittelbare Folge der Morphiumdarreichung ist ein Lustgefühl. Körperliche Schmerzen oder andere Reizerscheinungen (Husten, Erbrechen, Harnzwang) schwinden, der durch sie verhinderte Schlaf stellt sich ein. Auch seelisches Unbehagen wird beseitigt; der des Giftes Ungewöhnte empfindet eine angenehme Erschlaffung, ein wohltuendes Gefühl, als sei alle Erdenlast ihnen abgenommen, als brauche er nur noch in süssem Hindämmern zu leben. Wer schon abgehärteter gegen das Gift ist, für den bedeutet es geradezu ein Anregungsmittel; es wirkt nicht mehr so kräftig, um die seelischen Funktionen zu lähmen, sondern es beseitigt nur noch die Hemmungen: man wird frischer, lebhafter, leistungsfähiger unter seinem Einfluss. Aber freilich folgt in jedem Falle dem Rausch der Katzenjammer, eine Abspannung unangenehmer Art, ein körperliches und geistiges Unbehagen, das den Wunsch nach neuen Gaben des Giftes nur lebhafter weckt. Und je länger der Gebrauch des Morphiums fortgesetzt wird, desto grösser werden die Gaben, deren es zur Erzielung der erhofften Wirkung bedarf, desto kürzer hält die Wirkung an. In den schwersten Fällen machen sich die Unglücklichen an einem Tage dreissig bis vierzig Einspritzungen (denn dies ist die Hauptform der Einverleibung bei den Morphiumsüchtigen), sie nehmen zwei, drei Gramm und mehr binnen vierundzwanzig Stunden in ihren Körper auf.

Einfluss der Ehe auf die Entstehung der Morphiumsucht.

Unter den mannigfachen Ursachen der Morphiumsucht spielt die Ehe nur eine verhältnismässig bescheidene Rolle. Es liegt im Eheleben wenig, was die Sucht gerade nach diesem Narcoticum hervorrufen könnte.

Wer sind denn die Menschen, welche Morphium spritzen? Es sind ursprünglich körperlich Leidende, die ihre Schmerzen betäuben wollten, oder Menschen, die, durch irgend einen Zufall an das Gift geraten sind, das sie anfangs nur benützen wollten, um bei bestimmten Gelegenheiten Unlust und innere Hemmung leicht überwinden zu können. Manchmal sind es gar bloss Neugierige gewesen, die die geheimnisvolle Macht des Zaubermittels einmal an sich erproben wollten und dann nicht wieder davon los kamen. Unter allen diesen Gruppen spielen die Minderwertigen, die originär in ihrem Fühlen und ihren Strebungen Unharmonischen eine besondere Rolle.

Das Hauptkontingent stellen Aerzte und Apotheker, weil das

Gift ihnen leicht zugänglich ist, Offiziere, weil die Notwendigkeit zu plötzlicher Anspannung ihrer gesamten geistigen Leistungsfähigkeit an sie — an Aerzte freilich auch — besonders häufig herantritt, und Damen der wohlhabenden Stände, welche bei den vielen kleinen und grossen Körperschmerzen, denen ihr Geschlecht ausgesetzt ist, den Arzt gern zur Morphiumspritze drängen, die ihnen verhängnisvoll wird.

In alledem liegt nichts, was auf das eheliche Leben Bezug hätte. Höchstens könnte man unter den Anlässen, welche bei Frauen die erste Anwendung des Morphiums verschulden, die Beschwerden der Schwangerschaft, der Entbindung und einer etwa nicht normal verlaufenden Wochenbettsperiode rechnen. Es ist aber im allgemeinen nicht üblich, die erstgenannten Unbehaglichkeiten und Schmerzen mit Morphium zu behandeln, und auch an den Wochenbettskrankheiten findet es nur selten Anwendung.

Nur in einem Falle liegt in der Ehe die eigentliche Ursache des Morphinismus, und gerade dieser Fall ist freilich sehr wichtig: Viel mehr noch als der Alkoholiker ist der Morphinist geneigt, seine Angewöhnung auf seine Umgebung zu übertragen, und die Fälle, in denen ihnen das gelingt, sind prozentual sicher viel häufiger als beim Trinker. Frauen besonders lassen sich zum Morphinismus merkwürdig leicht verführen. Vielleicht liegt die Lösung dieses psychologischen Rätsels in der weiblichen Neugier, welche gerade durch das Seltsame, Zauberhafte der Morphiumwirkung ganz anders gereizt wird als durch die allbekannte Rauschwirkung der weingeistigen Getränke. Auch dass die Morphiumwirkung aesthetischer, nicht so widerwärtig für Dritte anzusehen ist wie der Rausch, mag den Entschluss der Frau, jenes Gift zu nehmen, erleichtern.

Sicher ist, dass der Morphinismus „en deux" eine weite Verbreitung hat, und dass nicht selten auch die übrigen Haushaltsgenossen, die Dienstboten und Kinder, mit hineingezogen werden.

Einfluss der Ehe auf den bestehenden Morphinismus.

Selten ist andererseits bei bestehender Morphiumsucht die Ehe geeignet, eine Besserung des Zustandes anzubahnen. Der beste Wille, dem Ehegatten zu Liebe das Gift aufzugeben, die ernstesten Vorstellungen und flehentlichsten Bitten des letzteren können gegen den inneren Zwang nichts ausrichten. Dafür aber gibt jeder kleine häusliche Unfrieden, jedes mit der Mutterschaft zusammenhängende Missbehagen der Frau, jede durch die Ehe herbeigeführte Häufung der Arbeiten und Sorgen einen Anlass, die einmal vorhandene Morphiumgewöhnung zu steigern oder, falls sie schon überwunden war, in sie zurückzufallen. Ein recht lehrreiches Beispiel dafür findet sich bei Levinstein: Eine junge Dame bekam wegen Gallenstein-Kolik Morphiumeinspritzungen, die sie mit Beseitigung des Grundleidens einstellte. Es vergingen Jahre, dann führte der Krieg von 1870 ihre nächsten Angehörigen ins Feld, und nun begann sie die Einspritzungen wieder, um ihre Angst und Sorge zu betäuben. Sie ist nicht wieder geheilt worden. Solchen Erfahrungen steht allerdings auf der anderen Seite die Tatsache gegenüber, dass der Einfluss des Ehegatten und die mit der Ehe übernommenen Pflichten den Verheirateten eher dazu bringt, sich einer Entziehungskur zu unterwerfen, als es der Ledige tut. In einzelnen leichten Fällen

gelingt diese Kur sogar unter der steten Obhut des Ehegatten im eigenen Hause.

Einfluss des Morphinismus auf das eheliche Leben.

Der Einfluss, den der Morphinismus im ehelichen Leben ausübt, ist noch zerstörender als der des Alkoholismus. Handelt es sich doch um ein an sich besonders stark wirkendes Gift und um ein viel rascheres Fortschreiten in der Erhöhung der Giftmenge, die regelmässig eingenommen wird.

Geschlechtliche Gemeinschaft.

Die geschlechtliche Gemeinschaft hört in der, allerdings nicht selten durchbrochenen, Regel zwar nicht bald, aber mit der Zeit vollständig auf. Diese Erscheinung ist nicht einfach aus seelischen Gründen zu erklären. Wohl stumpft sich mit der gesamten geistigen Regsamkeit auch der Geschlechtstrieb ab, aber es kommt noch mehrerlei Körperliches hinzu: die Nervi erigentes des Mannes werden gelähmt, und die Samenabsonderung, sowie die Tätigkeit der Vorsteherdrüse stockt. Es liegt also eine Impotenz im weitesten Sinne vor, die jedoch im allgemeinen nur so lange besteht, wie die Morphiumsucht selbst. Unheilbar ist sie nicht.

Nach Erlenmeyer beginnt die Impotenz erst bei grossen Gaben (1 Gramm Morphium täglich), bei sehr lange dauernder Gewöhnung auch schon etwas unter dieser Menge. Nicht unwesentlich ist für diese Seite des ehelichen Lebens, dass andererseits geringere Morphiummengen oft die geschlechtliche Erregbarkeit bei beiden Geschlechtern aufstacheln, und dass auf Morphiumentziehung eine wahre „Erotomanie", ein krankhaft gesteigerter geschlechtlicher Drang folgen kann.

Geistige Gemeinschaft.

Die seelische Entfremdung der Ehegatten vollzieht sich ähnlich wie beim Alkoholismus, doch mit bemerkenswerten Unterschieden. Die einzelnen Vergiftungsschübe verlaufen unter minder unangenehmer Form: dem Morphiumrausch fehlt, wie wir schon andeuteten, das Widerliche, das der Alkoholrausch hat. Dieser macht roh, zänkisch, kritiklos, erregt — jener versenkt den Menschen in phantastische Träume oder regt ihn im Gegenteil geistig zu wirklich erhöhten Leistungen an, immer aber lässt er ihm die körperliche Ruhe und den seelischen Frieden. All die peinlichen und wüsten Auftritte, die in Trinkerehen an der Tagesordnung sind, pflegen in den Ehen der Morphinisten wenigstens anfangs zu fehlen. Aber mag dieses Eheleben nach aussen auch kein Aergernis geben — es fehlt ihm doch der Inhalt, und der Näherstehende sieht die tiefe Zerrüttung unter der glatten Oberfläche.

Geistige Arbeit vermag der Morphinist bald nur noch solange zu verrichten, als er unter Giftwirkung steht, später auch dann nicht mehr. Sein Gedächtnis lässt ihn mehr und mehr im Stiche. Schon deswegen schrumpft der Kreis seiner Interessen zusammen, und mit der Zeit engt er sich so ein, dass all sein Denken und Trachten nur noch auf ein Ding gerichtet ist, auf das Morphium. Gatte und Kinder werden völlig gleichgültig. Die Stimmung wechselt zwischen übermütiger Zuversichtlichkeit und peinlicher Unruhe; Schlaffheit und Mattigkeit in dem Grade, dass der Kranke mitten am Tage einschläft, liegt dazwischen. Der Morphinist wird unerträglich launenhaft, ein Spielball jeglichen Triebes! Ehebruch kommt, besonders in dem Stadium, in dem die geschlechtliche Erregbarkeit gesteigert ist, genau so vor wie beim Alkoholismus.

Um nur seine Spritze zu bekommen, ist kein Weg dem Süchtigen zu schlecht. Er wird zum Betrüger, zum Diebe, selbst zum Einbrecher. Er ist der raffinierteste Lügner, den man sich nur vorstellen kann.

Geisteskrank im engeren Sinne wird der Morphinist selten, wenigstens wenn sein Leiden nicht auf der Grundlage eines schon vorher minderwertigen Seelenlebens entsteht. Das allerdings muss nochmals hervorgehoben werden, dass ein sehr grosser Teil aller Morphinisten Minderwertige sind, Menschen, denen von jeher das innere Gleichmaass gefehlt hat, und die gerade dadurch um so leichter an das Morphium geraten sind, oder auch solche, die schon durch andere Schädigungen seelisch geschwächt waren, Leute, mit erworbener Neurasthenie und ganz besonders auch Alkoholiker. Dass solche Personen, wenn nun noch eine neue Mine gegen ihre geistige Gesundheit gegraben wird, schliesslich dem Wahnsinn oder der Verblödung anheim fallen können, versteht sich von selbst. Erlenmeyer betont als charakteristisch für die Geistesstörungen der Morphiophagen das eigentümliche Misstrauen, welches sich bis zu regelrechtem Verfolgungswahn steigern kann, und den Ausgang in unheilbaren Blödsinn.

Es kommen dann auch noch Seelenstörungen infolge der Morphiumentziehung in Betracht, die aber günstig zu verlaufen pflegen.

Cocaïnwahnsinn.

Das furchtbarste Los aber trifft in seelischer Beziehung den, dem ein unseliges Schicksal als Ersatzmittel für Morphium das Cocaïn in die Hände spielt. Denn dieses wirkt geradezu explosiv zerstörend auf den Seelenzustand ein. Der Cocaïnrausch ähnelt dem Alkoholrausch: der Angegiftete wird redselig, lustig, laut. Ist der Rausch verflogen, so stellt sich bald eine ängstliche Unruhe ein, die zu Wiederholung der Einspritzung drängt. Rascher als beim Morphium wird eine Steigerung der Einzelgabe zur Erzielung subjektiven Wohlbefindens notwendig — rascher auch vollzieht sich der Verfall der seelischen Persönlichkeit. Ungemein oft, bisweilen nach wenigen Wochen der Giftgewöhnung, bricht der Cocaïnwahnsinn aus, gekennzeichnet durch lebhafte Sinnestäuschungen, meist ängstlicher Art, und durch wahnhafte Umdeutung unangenehmer Eigengefühle. Der Cocaïnsüchtige läuft mit dem Revolver in der Tasche herum und braucht ihn nicht selten wirklich zur Abwehr vermeintlicher Feinde.

Was aber die Cocaïnpsychosen besonders wichtig für uns macht, das ist die enge Beziehung der Wahnvorstellungen zum Eheleben. Die Sinnestäuschungen sind oft geschlechtlich anreizender Art, und die Verfolgungsideen führen zu einer sinnlosen Eifersucht. Nicht bloss wie häufig der Trinker eines Liebesverhältnisses oder einzelner geschlechtlicher Vergehen, nein, unzähliger beschuldigt der Cocaïnist seine Frau. Er revidiert ihr ganzes Vorleben rückwärts und gewinnt nicht den Verdacht, nein, die Gewissheit, dass sie seit früher Jugend sich jedem ersten Besten, jedem Dienstmann und Droschkenkutscher hingegeben habe, dass sie, wie Kraepelin citiert, fast schon unkeusch auf die Welt gekommen sei. Bei solchen Zuständen muss auch die äusserlichste Ehegemeinschaft ohne weiteres ein Ende haben.

Zwar ist dieser Cocaïnwahnsinn sehr leicht heilbar, da die Ent-

ziehung des Giftes leicht zu gelingen pflegt und die Wahnideen dann regelmässig zurückgehen; aber wer erst einmal so weit gewesen ist, dessen Charakter ist allermeist unrettbar so zerstört, dass er wieder rückfällig wird.

Materielle Fürsorge.

Mit dem geistigen Zusammenhalten pflegen auch die materiellen Verhältnisse in Morphinistenehen arg zurückzugehen. Gerade in denjenigen Berufen, aus denen die grösste Zahl von Morphinisten hervorgeht, sind Leute am wenigsten zu brauchen, deren Hauptcharakterzug die Unzuverlässigkeit ist. Der Arzt, der Apotheker, der Offizier, der Kaufmann, sie alle sind darauf angewiesen, schlagfertig und sicher in ihrem Handeln zu sein. Von allen Stadien der Morphiumvergiftung kann ihnen nur eines zu Gute kommen, die anregende Wirkung, nicht aber das müde Hindämmern, noch auch der Zustand von Unruhe und geistiger Hemmung. Es ist ja erstaunlich, wie beispielsweise unter den Aerzten notorische Morphinisten oft noch lange Jahre die glänzende Stellung behaupten, die sie sich vor dem Verfall in die schreckliche Krankheit erworben haben; aber mit der Zeit bröckelt doch mehr und mehr von der stolzen Fassade ab, und eine traurige Ruine bleibt übrig.

Wie der Morphinismus der Männer die Quellen des materiellen Wohlstands allmählich versiegen lässt, so bringt derjenige der Frauen Unordnung und Verwüstung in den Haushalt. Die Morphinistin wird gleichgültig gegen ihre Pflichten, sie verliert auch die Uebersicht, und sie büsst die Autorität im Hause ein.

Und mit der Geistestätigkeit verfällt auch der Körper des Morphinisten, sodass ihm zur Fürsorge für seine Familie häufig das Erfordernis der leiblichen Rüstigkeit gleichfalls ermangelt. Er wird fahlbleich, mager, die Gewebe büssen ihre Elastizität ein, die Verdauung leidet, das Haar ergraut, kurz, er wird in jeder Beziehung vor der Zeit ein Greis. Die Achtlosigkeit, mit der er sich schmutzige Pravaznadeln in ungereinigte Hautstellen sticht, bisweilen durch die Kleider hindurch, erzeugt alle Augenblicke Abscesse und Zellgewebseiterungen, die ihn ganz ausser Tätigkeit setzen. Jede zufällige Krankheit, besonders wenn sie mit Fieber verbunden ist, gefährdet den Morphinisten stärker als den Giftfreien.

Ein grosser Teil der Morphiumsüchtigen setzt selbst seinem Leben ein Ende. Es vereinigt sich da das Unbehagen des Morphiumkatzenjammers mit dem berechtigten Grauen über das verpfuschte Leben und der Hoffnungslosigkeit, welche nach so und so viel nutzlosen Entwöhnungsversuchen den Kranken überkommt. Die Rücksicht auf Gatten und Kinder hält ihn nicht zurück, sei es nun, dass er solcher altruistischer Regungen nicht mehr fähig ist, sei es, dass er im Gegenteil sich als eine Last für seine Angehörigen fühlt, denen eine Stütze zu sein ihm trotz aller guten Vorsätze sein Leiden immer und immer wieder unmöglich gemacht hat.

So kommt es, dass in der Morphinistenehe bald der Ernährer, bald die sorgliche Hausfrau fehlt — ein trübes Bild der Not oder der Unordnung und Unbehaglichkeit ist die Folge. Kommt es nicht so weit, so bewirkt doch der Morphinismus noch leichter als der Alkoholismus einen schweren Vermögensverfall.

Morphium ist an sich teurer als Alkohol, auch wenn man es

sich auf rechtlich zulässigem Wege mittelst Arzt-Rezept beschafft. Die schweren Morphinisten beziehen aber grossenteils das Gift von gewissenlosen Händlern (Erlenmeyer zählt unter seinen Kranken 90—95%, die auf diesem Wege das Gift erlangten), und verfallen dann oft einem wahren Morphiumwucher, sie müssen das doppelte und mehrfache der gesetzlich festgesetzten Preise zahlen.

Dazu kommt, dass fast jeder Morphinist sich immer von neuem in eine Anstalt begibt, sei es, weil er wirklich immer wieder an eine Heilung glaubt, sei es auch nur, um wieder auf einen niedrigeren Stand der Gewöhnung herunterzukommen, wenn seine Tagesgabe eine allzu gefährliche Höhe erreicht hat. Wer, wie es vorkommt, in 3 Jahren 16 verschiedene Anstalten aufsucht, muss schon ein Krösus sein, um nebenbei Frau und Kind zu erhalten.

Nachkommenschaft.

Und nun das Vierte: die Nachkommenschaft der Morphinisten. Wir sahen bereits, dass die männliche Kraft unter grossen Morphiumgaben erlischt. In gleicher Weise hört bei den Frauen vielfach die Menstruation auf, und die Ausstossung der Eier aus dem Eierstock wird spärlich oder bleibt sogar ganz aus. Dann bleibt die Ehe selbstverständlich unfruchtbar. Freilich lässt das Aufhören der Menses noch nicht darauf schliessen, dass auch die Ovulation fehlt, vielmehr sind in entsprechenden Fällen gelegentlich gleichwohl Schwangerschaften zu Stande gekommen. Diese Schwangerschaften können ein vorzeitiges Ende finden, brauchen es aber durchaus nicht. So bekannt die engen Beziehungen des Morphinismus zur Häufigkeit der Fehlgeburt sind, so kommen doch Fälle, wo Morphinistinnen rechtzeitig gebären, recht häufig vor, verschiedentlich kamen reife, kräftig entwickelte Kinder zur Welt, trotzdem die Mütter 1 bis 1,5 und selbst 1,8 Gramm täglich spritzten. Es zeigt sich dabei die sehr eigentümliche Erscheinung, dass die Morphiumgewöhnung der Mutter der Frucht mit zu Gute kommt; sie vertragen Giftmengen, an denen Früchte von nicht chronisch vergifteten Müttern glatt zu Grunde gehen. Wahrscheinlich ist das im Sinne der neueren Blutforschung so zu verstehen, dass Antikörper, die sich im mütterlichen Organismus gebildet haben, in das Blut des Kindes mit übergehen.

Dafür sind die Kinder, wenn sie zur Welt kommen, nicht ganz selten mit den deutlichen Erscheinungen des chronischen Morphinismus behaftet. Sie zeigen einen ausgesprochenen Morphiumhunger. Es besteht lebhafte Muskelunruhe, tagelang tritt kein Schlaf ein, die Kinder schreien unaufhörlich, auch krampfartige Zustände stellen sich ein, und es kommt zu ganz gefährlicher Herzschwäche. Dann hilft — und das ist ja das experimentum crucis — die Morphiumspritze oder Opiumtinktur, beides Mittel, deren ausserordentliche Giftigkeit für andere Säuglinge allbekannt ist. Die Morphiumentwöhnung der Kinder pflegt übrigens leicht zu sein.

Wenn die morphinistische Mutter selbst stillt, bleiben die Abstinenzerscheinungen aus, bis die Kinder abgesetzt werden: Morphium geht in die Milch über, und zwar in genügend grosser Menge, um den Säugling morphiumsüchtig zu machen bezw. bleiben zu lassen.

Freilich wird es nicht eben häufig sein, dass Morphinistinnen ihre Kinder stillen, schon aus seelischen Gründen. Ihnen fehlt die

innere Ruhe, die Selbstüberwindung, die eine säugende Frau besitzen muss. Dazu kommt, dass bisweilen, wie andere Drüsenfunktionen, so auch die der Milchdrüse durch Morphiumvergiftung erlahmt, und dass sogar die Drüsenmasse selbst schrumpft.

Was später aus den Kindern der Morphinisten und Morphinistinnen wird, darüber lauten die Auskünfte der einzelnen Beobachter recht verschieden. Die einen (Happel) sagen: Die meisten sterben innerhalb der ersten Lebenswoche, und diejenigen, welche überleben, bleiben zart und nervös, werden oft Morphinisten oder Trinker. Andere wieder behaupten: wenn die Kinder die ersten Lebenstage gut überstanden haben, gedeihen sie nachher kräftig. Erlenmeyer, gewiss einer der besten Kenner auf diesem Gebiete, stellt sich aber auf die Seite der pessimistischeren Beurteiler des Nachwuchses.

Hierbei bleibt es indessen sehr fraglich, ob, wenn eine solche Entartung der Nachkommen eintritt, das Morphium die Grund- oder nur eine Zwischenursache darstellt. Es wirkt ja die ursprüngliche konstitutionelle Anomalie von Hysterischen, Neurasthenikern, psychopathisch Minderwertigen mit seelischem Unbehagen, Tabikern, Leuten mit schweren Neuralgien und vor allem Alkoholikern mit. Auch wenn jemand aus Neugier die Morphiumspritze an sich versucht und dann nicht wieder davon loskommt, so liegt darin ein Charaktermangel, der hart an der Grenze des Krankhaften steht. Eine besonders hochwertige Nachkommenschaft liesse sich von diesen Menschen auch ohne Morphium schwerlich erwarten. Ob das Gift mehr mittelbar durch die Zerrüttung des ganzen Organismus oder unmittelbar auf die Keimzellen wirkt, lässt sich bis jetzt nicht entscheiden. Es fehlt die Möglichkeit so ausgiebiger und sorgfältiger Beobachtungen wie beim Alkohol.

Für die Praxis ist hinsichtlich der Kinderfrage besonders derjenige Morphinismus, welcher auf vorbereiteter Grundlage entsteht, von hoher Wichtigkeit.

Soviel steht fest, dass ein Morphinist männlichen oder weiblichen Geschlechts unter keiner Bedingung ehefähig ist. Noch weniger als beim Alkohol wird irgend Jemand dem widersprechen wollen. Auch dem Laien wird es viel leichter bei dem unheimlichen Morphinismus, als bei dem durch die Gewohnheit seines Anblickes harmloser erscheinenden Alkoholismus einleuchten. **Verhinderung der Ehen von Morphinisten.**

Die Ehen solcher Kranker zu verhindern, wird durch ärztliche Voruntersuchungen, wenn z. B. Eintritt in die Lebensversicherung Vorbedingung der Heirat ist, in vielen Fällen gelingen. Die flachen ovalen Narben und die harten infiltrierten Knoten, welche am Körper, besonders an den Armen des Untersuchten durch Einspritzungen entstanden sind, wecken Verdacht, die engen Pupillen, die trockene oder übermässig schwitzende Haut, das allgemein vorzeitig gealterte Aussehen bestärken ihn. Aber freilich, in den leichteren Fällen, die gerade unter Ehekandidaten zu finden sind — der schwere Morphinist denkt meist nicht ans Heiraten — können alle diese Störungen fehlen, und dann braucht nichts die Aufmerksamkeit auf ein Leiden zu lenken, welches der Befallene selbst wohlweislich verschweigen wird.

Was beim Alkohol diesen Mangel unserer diagnostischen

Hilfsmittel ersetzen kann, die genauere Kenntnis der Lebensführung des Heiratskandidaten, das lässt beim Morphium im allgemeinen gleichfalls im Stich. Es muss schon ein besonderer Zufall sein, wenn der Umgebung des Süchtigen eine gewisse Veränderung seines Wesens, eine zeitweilige Zerfahrenheit, ein Fehlen des seelischen Gleichmaasses, aufgefallen ist.

Bei weiblichen Heiratskandidaten kommt die ärztliche Untersuchung vor der Ehe überhaupt mit verschwindenden Ausnahmen nicht in Frage.

Das Unheil, welches aus Morphinistenehen entsteht, ist so gross, dass man sich fragen muss: hat nicht ein Arzt, der von einem oder einer Morphiumsüchtigen, die er als solche kennt, hört, dass ihre Heirat in Aussicht steht, die Pflicht und das Recht, seine Kenntnis dem in Aussicht genommenen Ehepartner mitzuteilen? Die moralische Pflicht hat er unseres Erachtens ganz sicher; denn wenn man jemanden einen Morphinisten heiraten lässt, so ist das nicht viel anders, als wenn man der Ehe eines Geisteskranken ruhig zusieht. Aber was die Jurisprudenz dazu sagen würde, das ist freilich sehr fraglich. Wer seinem Arzte mitteilt oder ihn sonst auf irgend eine Weise wissen lässt, dass er Morphium spritzt, der vertraut ihm damit unter allen Umständen ein Geheimnis an, dessen Preisgebung er keinesfalls erlauben würde, und ob die Auslieferung dieses Geheimnisses trotzdem nicht unbefugt im Sinne des § 300 R. St. G. sein kann, darüber sind sich die Rechtsdeuter und die Richter nicht einig. Wer mit Gross die Entscheidung über die „Befugnis" in das eigene Gewissen des Arztes verlegt, wird jedenfalls vor diesem Gewissen am besten bestehen, wenn er sich, wo es schweres Unheil zu verhüten gilt, nicht an die Geheimhaltung seiner Kenntnisse gebunden hält.

Ob der Arzt ehemaligen Morphinisten, die eine erfolgreiche Entwöhnungskur durchgemacht haben, die Ehe gestatten soll, das hängt zunächst von der seit der Entwöhnung verflossenen Zeit, dann aber auch von den allgemeinen Gesundheitsverhältnissen des Betreffenden ab. Die Gefahr eines Rückfalles ist doch sehr gross, und man wird eine jahrelange Prüfungszeit zur Vorbedingung machen müssen. Ein Fall, wie der von Erlenmeyer mitgeteilte, in dem der Patient nach 6jähriger Morphiumsucht eine zweimonatliche Entziehungskur durchmacht, um einen Monat darauf zu heiraten, ist höchst bedenklich. Der betreffende Geheilte war zwar nach 2 Jahren noch nicht rückfällig, aber er hatte in den ersten Monaten noch bedenkliche Zufälle im Anschluss an Magenkatarrhe, und es war wohl nur der Umstand, dass seine Frau seine frühere Pflegerin gewesen war, welcher ihn (vorläufig!) vor Rückfall bewahrte. Wo der Morphinismus auf krankhafter seelischer Grundlage erwachsen ist, da rate man auch nach seiner „Heilung" lieber ganz von der Ehe ab. Besonders bei Frauen ist die Befürchtung, dass Schwangerschaften und Entbindungen in ihnen den Morphiumhunger neu erwecken können, sehr ernst zu nehmen. Es ist ja andrerseits nicht zu leugnen, dass die unbefriedigte einsame Lebensführung der Ehelosen auch eine starke Verlockung zum Morphiumrückfall enthält, und dass möglicherweise mancher einstige Morphinist nur durch die Ehe dauernd gerettet werden

kann. Aber wir stehen auch hier auf dem Standpunkte, dass zur Rettung eines gefährdeten Lebensglückes nicht die Gesundheit und das Glück mehrerer und besonders nicht das einer künftigen Generation aufs Spiel gesetzt werden soll.

Entmündigung d. Morphinisten.

Eine Lücke in unserem Gesetz bedeutet die Unmöglichkeit, Morphinisten am Heiraten zu hindern, indem man sie entmündigt. In nichts steht die Gefahr der Morphiumsucht der der Trunksucht nach. Der in seinem ganzen Sinnen und Trachten nur noch auf Befriedigung seines Triebes nach dem Gifte gerichtete Kranke vernachlässigt alles übrige, er „vermag seine Angelegenheiten nicht zu besorgen", ohne doch im Sinne des B. G. B. als geisteskrank oder geistesschwach angesehen zu werden. Er setzt, wie wir bereits sahen, in ausgesprochener Weise „sich oder seine Familie der Gefahr eines Notstandes aus", er gefährdet, sobald er in verantwortlicher Stellung ist, die Sicherheit Anderer: Morphinistische Aerzte und Apotheker verwechseln Arzneien, und erstere verordnen oft in so sinnloser Weise ihren Kranken Morphium, dass sie geradezu „Morphinistengemeinden"gründen. Sie gefährden also die Sicherheit ihrer Mitmenschen ganz erheblich. Gleichwohl können sie nicht entmündigt werden. Ein Zusatz zu § 6 Absatz 3 B. G. B. ist also dringend erforderlich, und zwar in der Fassung:

> Wer infolge von Trunksucht oder von Sucht nach Morphium oder ähnlichen Mitteln, welche die geistige und körperliche Gesundheit zu zerstören geeignet sind, seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag etc.

Der eine von uns (Medizinalrat Dr. Leppmann) hat ein einziges Mal innerhalb einer umfangreichen zivilrechtlichen Gutachtertätigkeit die Entmündigung einer Morphinistin durchsetzen können, und gerade dieser Fall veranschaulicht, wie schwer der Erfolg zu erringen war, obgleich die betreffende Kranke eben schon geisteskrank im engeren Sinne des Wortes war und massenhaft Unheil angerichtet hatte.

Es handelte sich um eine erblich belastete Person, die von Jugend auf sehr aufgeregt und eigenwillig war und schon als Mädchen Morphium zu Einspritzungen gebrauchte. Sie heiratete mit 18 Jahren ohne äussere Beeinflussung einen sehr viel älteren Mann, fing bald nach der Ehe an zu trinken und ihren Mann zu betrügen. In nicht ganz sicher festgestellter Zeit begann sie reichlich Morphium zu spritzen. Sie wurde von ihrem Mann geschieden und heiratete einen jugendlichen Menschen, mit dem sie vorher schon ein Liebesverhältnis gehabt hatte. Kurze Zeit nach der Eheschliessung hatte sie schon Sinnestäuschungen, war tobsüchtig erregt, gab in der Anstalt jahrelangen Missbrauch von Morphin und Cocaïn zu. Es folgten zwei Jahre, in denen wiederholte fruchtlose Entziehungskuren mit einem höchst unglücklichen häuslichen Leben abwechselten. Die Kranke gebar ein Kind, das am Leben blieb. Kurz darauf wurde sie von ihrem zweiten Manne geschieden, nachdem sie auch diesem den Morphinismus beigebracht hatte. Das Kind musste ihr entzogen werden, da sie ihm Schlafmittel in die Milch mischte. Später zog sie eine zeitlang wieder mit ihrem geschiedenen zweiten Manne zusammen.

Jahrelang hatte sie in ganz verwahrlostem Zustande gelebt, bis es zur Entmündigung kam. Sie erwies sich körperlich als leidlich imstande, seelisch als etwas ängstlich und hastig, dabei aber recht wortgewandt. Sie wusste geschickt alles so darzustellen, als ob ihre Krankheit gar nicht so schlimm sei, als ob andere ihr übel mitgespielt hätten. Monate vergingen, ehe durch wiederholte Untersuchung der Kranken und durch Vernehmung einer grösseren Anzahl von Zeugen nachgewiesen werden konnte, dass Frau X. nicht nur an zeitweiligen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, sondern dauernd an krankhafter Willensschwäche mit Drangzuständen, an Gemütsverstimmungen, an völliger Verstumpfung der sittlichen Gefühlsregungen und an krankhafter Kritiklosigkeit gegenüber der Aussenwelt und ihrer eigenen Person litt, dass sie also geisteskrank im Sinne des § 6 B. G. B. war.

So schwierig war die Entmündigung einer Person, deren Lebensgeschichte sich wie ein erdichteter Fall zur Veranschaulichung des aus Morphinistenehen entstehenden Unheils anhört!

Ehetrennung bei Morphinismus.

Zur Beseitigung des Morphinismus ist noch unbedingter als zu der des Alkoholismus eine zeitweilige Trennung der Ehegatten, eine Unterbringung des Kranken in einer Heilanstalt notwendig, wobei die besonderen Schwierigkeiten, die beim Alkoholismus bezüglich der Existenz der Familie bestehen, nicht so häufig in Frage kommen.

Gelingt die Heilung nicht, so wird auch hier eine dauernde Ehetrennung ins Auge zu fassen sein. Man könnte zwar einwenden, dass die Rücksicht auf etwaige Erzeugung kränklicher und degenerierter Kinder hier wegfalle, da ja der Morphinismus unfruchtbar mache. Aber eine so oft durchbrochene Regel wie diese kann nicht das Leitmotiv unseres ärztlichen Handelns bilden; höchstens wenn bei bestimmten Einzelfällen das Erlöschen der männlichen oder weiblichen Geschlechtstätigkeit seit längerer Zeit feststeht, kann hierauf Rücksicht genommen werden.

Zur Anfechtung der Ehe bietet ein schon vor der Ehe vorhanden gewesener Morphinismus hinreichend Grund. Desto schwieriger ist die Ehescheidung bei Morphinisten. Man muss den Ehegatten, welche die Scheidung verlangen, fast wünschen, dass kein Arzt dabei zugezogen wird. Dann kann es wenigstens kommen, dass in dem trägen, haltlosen, gegen Ehre und Sitte verstossenden Gebahren des Morphinisten eine „schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten" oder ein „ehrloses oder unsittliches Verhalten" erblickt wird, welches dem § 1568 B. G. B. entspricht. Der ärztliche Sachverständige würde gewöhnlich dagegen einwenden müssen, dass diese Charaktermängel auf Giftwirkungen beruhen, denen der Kranke durchaus gegen seinen eigenen Willen, unter krankhaftem Zwange verfallen ist. Selbst der beim Alkoholismus nicht selten zulässige Ausweg, dass schon in der Gewöhnung an das Gift ein „unsittliches Verhalten" und eine Pflichtverletzung im Sinne des Gesetzes liege, ist beim Morphium in der Regel nicht zulässig. Denn den Ausgang der Sucht bildet ja häufig eine vom Arzte verordnete längere Anwendung des Giftes, und wer wollte sich unterfangen, die Grenze zu ziehen, wann die Fortsetzung des Morphiumgebrauches eine schuldhafte

Hingebung an unerlaubte Genüsse, wann andrerseits sie eine krankhafte Nachgiebigkeit gegen einen inneren Zwang bedeutet?

Dass die geistige Veränderung infolge Morphiummissbrauches den Charakter dauernder Krankheit im Sinne des B. G. B. annimmt, kommt bisweilen vor, wie wir sahen. In solchen Fällen ist die geistige Gemeinschaft zerstört. Wenn dann mehrere Entziehungskuren den Geistesdefekt nicht mehr beseitigen, dann muss jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft als ausgeschlossen gelten, und hat die Krankheit nach Beginn der Ehe mindestens drei Jahre gedauert, so sind die Voraussetzungen des § 1569 B. G. B. erfüllt. Aber es muss dann eben der Schritt von der blossen morphinistischen Verwahrlosung zum dauernden schweren Gebrechen getan sein. Die Trägheit und Unlust, die Interesselosigkeit und Gefühlsstumpfheit des gewöhnlichen Morphinisten, die sich durch geeignete Behandlung beseitigen lässt, genügt zur Ehescheidung nicht. Dass er bis zu einer unbesiegbaren Urteilsschwäche, bis zu dauernden Wahnvorstellungen kommt, dass Anstaltsaufenthalt und Morphiumentwöhnung auch für einige Monate nicht mehr die geistige Gemeinschaft herstellen, das ist sehr selten. Am ehesten kommt es noch beim Morphino-Cocainismus vor.

Jedenfalls sind auch ohne einen so hohen Grad von Zerrüttung die Gefahren des Morphinismus in der Ehe so gross, und die Möglichkeit einer Scheidung solcher Ehen aus anderen Gesetzesgründen ist, wie wir sahen, so beschränkt, dass der Morphinismus, wie der Alkoholismus unter bestimmten Vorbehalten den gesetzlichen Ehescheidungsgründen eingereiht werden müsste.

Literatur.

A. Alkoholismus.

Baer, Der Alkoholismus. Berlin 1878.

Hoppe, Die Tatsache über den Alkohol. Berlin 1901.

Delbrück, Hygiene des Alkoholismus. Jena 1901.

„Der Alkoholismus", Vierteljahrsschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage. Dresden 1900—1904.

Bericht über den VIII. Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus. Wien 1902.

Rüdin, Der Alkohol im Lebensprozess der Rasse. Politisch-Anthropologische Revue 1903.

Schallmayer, Selektionstheorie, Hygiene und Entartungsfrage. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 1904, H. 1.

Schäfer, Die Aufgaben der Gesetzgebung hinsichtlich der Trunksüchtigen. Halle 1904.

Endemann, Die Entmündigung wegen Trunksucht. Halle 1904.

Nicloux, Sur le passage de l'alcool dans le liquide aumiotique. Compte rendu de la soc. de biologie T. 54.

Crothers, Einfluss der alkoholischen Heredität bei Kinder-Krankheiten. Med. News. 1902.

Laitinen, Ueber den Einfluss des Alkoholismus auf die Empfindlichkeit des tierischen Körpers für Infektionsstoffe. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.-Kr. Bd. 34.

Reip, Alkoholismus bei Frauen. Bericht über die Sitzung des psychiatr. Vereins zu Berlin vom 20. VI. 03.

B. Morphinismus.

Erlenmeyer, Die Morphiumsucht, III. Aufl. Berlin-Leipzig-Neuwied 1887.
Levinstein, Die Morphiumsucht, II. Aufl. Berlin 1880.
Fellner, Die Beziehungen innerer Krankheiten zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Leipzig-Wien 1903.
Lewin, Kapitel „Morphinismus" in Eulenburgs Real-Encyklopädie und im Encyklopädischen Jahrbuch 1896.
Guimbail, Crimes et delits commes par les Morphine manes. Annales d'hyg. publ. 1891 Juin.
Bureau, Chemischer Beweis für Uebergang des Morphiums in die Placenta. Mercredi medical 1895, No. 31, ref. in Zentrbl. f. Gyn.
Liebersohn, Zur Pathologie der weiblichen Sexualorgane bei Morphinismus chronicus. Wratsch 1894, 15/16, ref. im Zentrbl. f. Gyn.
Cohn, E., Die zivilrechtliche Bedeutung der Morphiumsucht. Aerztliche Sachverst.-Ztg. 1899. S. 185.
Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie.

XXV.

Gewerbliche Schädlichkeiten und Ehe.

Von **A. u. F. Leppmann** (Berlin).

Allgemeines.

So sehr die Berufsarbeit notwendig ist, um den Menschen gesund und tüchtig zu erhalten, so setzt doch jedesmal das Erwerbsleben seine Gesundheit auch gewissen Gefahren aus. Der körperlich Arbeitende ist gezwungen, seinen Körper in Stellungen oder unter Belastungen zu bringen, die ihm auf die Dauer unzuträglich werden. Er muss bald in der Kälte, bald in der Hitze, hier in übermässig trockener, dort in feuchtigkeitsgeschwängerter Luft oder gar in Wind und Wetter seinem Berufe nachgehen. Von dem Stoffe, den er bearbeitet, aus dringen mannigfache Schädlichkeiten auf ihn ein, sei es, dass er der brutalen Gewalt von Explosionen und Steinfällen, sei es, dass er der leisen Minierarbeit giftiger Stoffe oder staubförmiger Luftverunreinigungen zum Opfer fällt. Und zu alledem kommt oft genug noch das Uebermaass der Arbeit, das entweder in ihrer Schwere oder in ihrer zeitlichen Ausdehnung zum Ausdruck kommt.

Aber der geistige Arbeiter ist darum im Durchschnitt nicht minder bedroht. Auch ihm wird oft genug das Uebermaass seiner Aufgaben zum Verhängnis, zumal, da es für ihn viel schwerer wird, seine Arbeitszeit abzugrenzen. Pflichten, die sich nicht pensieren lassen, nehmen die Gedanken auch in den sogenannten Mussestunden in Anspruch, oft werden die Nächte zu Hilfe genommen, oder die fortdauernde Geistesarbeit erschwert das Einschlafen und raubt die innere Ruhe. Bei manchen Berufen, wie beim Arzt, Apotheker, Krankenwärter, bei denen sich körperliche und geistige Arbeit vereinigt, liegt es in der Art der Tätigkeit selbst, dass die Sicherheit des für den Organismus nötigen Ausruhens niemals gegeben ist. Häufig bedingt die Geistesarbeit ein langes Verharren in geschlossenen, oft hygienisch ungünstigen Räumen, einen Mangel an Bewegung und Abhärtung, ein ungesundes Hocken über Büchern und Heften. Vor allem aber pflegt sie mit ernsteren seelischen Erschütterungen einherzugehen als die körperliche.

Verhinderung gewerblicher Schädigungen durch die Ehe.

Wenn aus allen diesen Gefahren noch längst nicht immer Krankheit und aus den gewerblichen Krankheiten durchaus nicht immer Siechtum entsteht, so danken wir das nicht bloss der Widerstandskraft unserer Organismen, sondern auch unseren Lebensbedingungen, und hier kann wirklich die Ehe einen ungemein segensreichen Einfluss ausüben.

Zunächst scheiden doch durch die Ehe von den vorher im Erwerbsleben stehenden Frauen eine grosse Anzahl ganz aus demselben aus, um sich einem Berufe zu widmen, der jedenfalls erheblich gesünder ist, als die grosse Mehrzahl aller übrigen Frauenberufe. Wir sehen Mädchen, die als Stickerinnen, Näherinnen, Plätterinnen, Fabrikarbeiterinnen verschiedenster Art, als kaufmännische und andere Angestellte dürftig und blutarm, von allerlei nervösen Beschwerden geplagt waren, in der Ehe oft wahrhaft aufblühen und kräftig werden. Und das erfolgt nicht bloss, weil körperlich und seelisch die Ehe eine befriedigendere Existenz gewährt als der ledige Stand, sondern weil eine grosse Summe unmittelbarer Schädlichkeiten für sie weggefallen sind, wie wir sie oben kurz andeuteten.

Der Mann bleibt zwar auch während des Ehelebens im Berufe dessen Schädlichkeiten ausgesetzt. Aber eine glückliche Ehe und ein geordneter Hausstand befähigen ihn, sich vor jenen üblen Einflüssen in weit erhöhtem Maasse zu schützen. Für die meisten Männer bedeutet die Ehe eine Regelung der Lebensführung, wie sie gerade zum Kampfe gegen die Berufsgefahren dringend erforderlich ist.

Der unverheiratete Arbeiter findet, wenn er ermattet von seiner Tätigkeit kommt, zu Hause keine Pflege, kein behagliches Zimmer, kein sorgfältig bereitetes Essen, oft genug nicht einmal ein Bett, in dem er sich wohlig ausstrecken kann. Anstatt die günstigen Einflüsse der Ruhe, der guten Ernährung und — last not least — des seelischen Behagens als Gegengewicht gegen die vorhergegangene Anstrengung in die Wagschale legen zu können, wird er dazu gedrängt, auf den einen Schaden noch einen andern, die Uebel des Wirtshaus- und Schlafstellenwesens, aufzupfropfen. In alledem vermag eine gute Ehe als bestes Vorbeugungsmittel gegen Krankheit zu wirken, und wenn einmal dennoch Krankheit entstanden ist, gerade gegenüber den meist ganz chronisch verlaufenden Gewerbekrankheiten die beste Pflege zu gewährleisten.

Man macht auch vielfach die Erfahrung, dass der verheiratete Arbeiter mehr Sinn für seine Gesundheitspflege hat als der unverheiratete. Er begreift, dass jetzt jede Erkrankung, der er anheim fallen würde, schwer auszugleichende Folgen für ihn und seine Familie haben würde, und deshalb lebt er hygienischer. Er sieht sich bei der Arbeit besser vor, um vermeidbaren Beschädigungen zu entgehen. Er nimmt sich die Ruhezeit nachher besser wahr, nützt sie verständiger aus. Ein ganz lehrreiches Beispiel, wie verheiratete Arbeiter instinktiv bedacht sind, sich in ihren Mussestunden gesundheitliche Bedingungen zu verschaffen, die ein Gegengewicht gegen die Uebelstände ihres Berufes bilden, kann man in Berlin beobachten: Es sind die sogenannten „Laubenkolonien". Wo irgend ein noch unbebautes Terrain in den äusseren Teilen der Grossstadt sich ausdehnt, da wird es in kleinen Teilen verpachtet, und es entstehen Gärten mit Holzhäuschen auf den Stückchen Landes, deren Pächter meist verheiratete Arbeiter sind. Im Sommer hält sich die Familie hier den

ganzen Tag auf, und der Besitzer lüftet hier am Wochentage nach Feierabend und am Sonntag seine Lungen vom Rauch und Staub der Arbeitsstätte, während er gleichzeitig die Gelegenheit wahrnimmt, im Bebauen seines Aeckerchens, im Zimmern eines Zaunes oder einer Laube eine selbständige Arbeit zu verrichten, in die er seine eigenen Gedanken, seinen eigenen Geschmack hineinlegen kann, nachdem er in seiner Fabrik die eintönige, geisttötende Arbeit einer lebendigen Maschine geleistet hat.

Gewiss könnte alles das ja auch der ledige Mann sich leisten, aber im allgemeinen schafft erst die Ehe das Gefühl der Sesshaftigkeit, das Behagen an ruhiger, geregelter Lebensführung, welches die Vorbedingung jener hygienischen Selbsthilfe ist.

Auch der geistig Arbeitende findet in der Ehe eine Hilfe gegen die Schäden seines Berufs. Er gewöhnt sich das sinnlose „Drauflosarbeiten" ab, er erkennt das Bedürfnis, Zeit und Sinn auch noch für andere Dinge übrig zu behalten als für den Erwerb und selbst für die Berufspflichten. Und indem er genötigt ist, sich zeitweise ablenken zu lassen, für Weib und Kind ein paar Stunden übrig zu behalten, merkt er, dass er dabei frischer und leistungsfähiger bleibt, als in der ewig gleichen Tretmühle der Denkarbeit. Wo die Ehe ihren idealen Zweck im Geistesleben wirklich erfüllt, da findet der geistig Schaffende gleichzeitig in seiner Frau einen treuen Kameraden, der ihm die seelischen Erschütterungen seines Berufes tragen hilft und unendlich viel zur Lösung der inneren Konflikte beiträgt, die auf solche Arbeiter so leicht eine wirklich aufreibende Wirkung ausüben.

Förderung gewerblicher Schädigungen durch die Ehe.

Leider ist dieses Idealbild von der Ehe als einer Helferin im Kampf gegen die gewerblichen Schädigungen längst nicht immer zutreffend. Ganz abgesehen von zufälligen Disharmonien des ehelichen Lebens, die einen segensreichen Einfluss desselben unmöglich machen, gibt es eine nur allzu oft zutreffende Bedingung, unter der die Ehe alle gewerblichen Schädigungen fördert, statt ihnen entgegen zu wirken: Wenn das Einkommen des Mannes nicht ausreicht, um in gesundheitlich angemessener Erwerbstätigkeit die Familie zu ernähren.

Entweder muss dann der Mann versuchen, sich zu einer lohnenderen Arbeit zu zwingen, die für seine Veranlagung nicht angemessen ist, oder die Familie kann nicht genügend Mittel auf Ernährung, Kleidung, Wohnung, Heizung u. s. w. verwenden, oder die Frau muss mit auf Lohnarbeit gehen. In jedem dieser Fälle wird die Wirkung der gewerblichen Schädigungen gesteigert.

Wenn der zart gebaute Mensch durch die Not gezwungen wird, Steine auf den Bau zu tragen, bricht er auf die Dauer gesundheitlich zusammen. Wenn der Steinhauer keine ordentliche Ernährung hat, bekommt er Lungentuberkulose, und der Bauwächter, der sich nicht warm genug anziehen kann, fällt Erkältungskrankheiten zum Opfer. Der Ausweg aber, dass die Frau dann eben mitverdienen muss, ist übel genug. Ihr Pflichtenkreis wird dadurch verdoppelt, ihre Kräfte werden erschöpft, und so gewinnen die gewerblichen Schädigungen unbegrenzte Macht über sie. Die Schwangerschaft und die Zeit nach dem Wochenbett schaffen besonders Verhältnisse, unter denen der Organismus der Frau denjenigen Gefahren, die das

Erwerbsleben an sie herantreten lässt, am leichtesten erliegt. In einem anderen Zusammenhang wird darauf noch im einzelnen einzugehen sein. Hier genügt zunächst einmal der Hinweis, dass die Ehe, so segensreich sie im Kampfe gegen gewerbliche Schädigungen wirken kann, doch unter Umständen gerade im entgegengesetzten Sinne ihren Einfluss geltend macht.

Rückwirkung gewerblicher Schädigungen auf das Eheleben.

Betrachtet man nun die Beziehungen zwischen gewerblichen Schädigungen und Ehe vom entgegengesetzten Standpunkte: welche Rückwirkung üben jene auf diese?

Weite Gebiete der Gewerbehygiene werden da mit wenigen Worten abgetan werden können, weil ihre Beziehungen zur Ehe nur durch Krankheiten vermittelt werden, die ihrerseits in anderen Abschnitten dieses Werkes bearbeitet sind.

Das gilt zunächst von der gesamten Gruppe der durch mechanische Wirkung des Staubes in den Gewerbebetrieben hervorgerufenen Schädigungen. Als ihre wichtigsten Folgen sind die Erkrankungen der Atmungsorgane zu nennen, die sich in Form von Schleimhautentzündungen bei Schleifern, Müllern, Bäckern u. s. w., als akute Lungenentzündungen bei den Arbeitern mit Thomasschlacke — hier kommt noch eine Aetzwirkung hinzu —, als chronische Lungenkrankheiten in besonders praegnanter Form bei Kohlenbergleuten, Schleifern, Steinarbeitern, Müllern, Bäckern, Ultramarinarbeitern, Spinnern, Webern ausbilden (Anthracosis, Siderosis, Chalicosis, Pneumonie cotonneuse). Diese Erkrankungen stehen dann wieder in engen Beziehungen zum Verfall in Lungentuberkulose. Minder wichtig sind Verdauungsstörungen der Staubarbeiter, die besonders bei bestimmten chemischen Eigenschaften des Staubes sich geltend machen.

Unter den durch gewerbliche Tätigkeit vermittelten Ansteckungen bezw. parasitären Krankheiten (Milzbrand bei Gerbern, Schlächtern, Kunstwollearbeitern, Hadern- und Lumpensortierern, Aktinomykose bei Landarbeitern und Viehhaltern, Wurmkrankheit bei Bergarbeitern, Zieglern, Tunnelarbeitern) ist für das Eheleben eine von ernstester Bedeutung: die Syphilis. Sie wird durch die von Mund zu Mund wandernde Pfeife der Glasbläser leider nicht selten über ganze Gruppen gemeinsam arbeitender Leute verteilt. Unter den Veröffentlichungen der letzten Jahre findet sich eine Dissertation von Eysel (1896), der über 12 Fälle dieser Syphilisübertragung berichtete. In der Glasfabrik zu Amelith steckte 1893 ein luetischer Bläser 11 Mitarbeiter an; jedesmal fanden sich die Primäraffekte im Bereich der Mundhöhle. 1897 entstand eine ebensolche Epidemie im Bezirke Hildesheim-Lüneburg. Die Tuberkulose-Ansteckung in gewerblichen Betrieben spielt bei der Verbreitung dieser Volkskrankheit eine anerkannt grosse Rolle.

Die Gruppe der Schädigungen durch Einflüsse der Temperatur, des Lichtes und der Luftfeuchtigkeit hat zur Ehe wenig Beziehungen. Es sei nur auf vorzeitiges Siechtum durch schwere rheumatische Erkrankungen bei den Arbeitern, welche Durchnässungen und raschem Temperaturwechsel ausgesetzt sind, und auf die ungünstige Wirkung andauernder Dunkelheit (Grubenarbeiter) und grosser Hitze für die Blutbeschaffenheit hingewiesen. Die bei den Bäckern angenommene geschlechtliche Uebererregbarkeit ist wohl

mit Unrecht auf die Hitze in den Backstuben zurückgeführt worden. Wahrscheinlicher wirken da in der Hauptsache andere, später zu erörternde Umstände mit.

Druck und Reibung einzelner Körperstellen in Gewerbebetrieben spielen schon eine grössere Rolle für das Eheleben. Da begegnen uns als eine die geschlechtlichen Beziehungen zwischen Mann und Frau stark beeinträchtigende Veränderung die bei Kohlen- und Teerarbeitern häufigen, aber auch sonst bei einer Vereinigung von Staub, Hitze und Bewegung leicht entstehenden nässenden Hautentzündungen der Geschlechtsteile. Ihre gefährlichste Ausgestaltung finden sie im Hodensack-Krebs der Schornsteinfeger, Teer- und Paraffinarbeiter, der gelegentlich eine völlige Ausrottung der Geschlechtsteile notwendig macht.

Bei einer bestimmten Gruppe weiblicher Arbeiter wird eine bedenkliche Beeinflussung des Geschlechtslebens durch die Erwerbstätigkeit behauptet: Maschinennäherinnen sollen durch die beständige Bewegung ihrer Schenkel gegeneinander in geschlechtliche Erregung geraten. Das soll so weit gehen, dass es sich äusserlich in einer für den Kundigen merkbaren Weise zeigt: Eine Maschine geht plötzlich auffallend schnell, die Näherin hat ein congestioniertes Gesicht, sieht ganz abwesend aus, dann — nach erfolgter Ejakulation aus den Bartholin'schen Drüsen — hält sie ermattet an und sieht sich scheu um. Das wäre also ein richtiger onanistischer Akt, und die Auslösung solcher Vorgänge durch die Arbeit wäre für das Geschlechts- und Eheleben der Frau von einschneidender Bedeutung. Es bleibt nur fraglich, ob nicht bei solchen Fällen vielmehr Gedankenunzucht die Grundlage eines Missbrauchs der Maschine ist.

Eng schliessen sich hier die durch bestimmte, gewerblich bedingte Bewegungen, Haltungen und Stellungen verursachten Schädlichkeiten an. Sie gewinnen für das Eheleben durch ihren Einfluss auf den Körper der arbeitenden Frauen Bedeutung.

Anhaltendes Sitzen ist, besonders bei der meist damit einhergehenden vornübergeneigten Haltung (Näherinnen, Stickerinnen, Blumenmacherinnen, Comptoiristinnen) unzertrennlich mit einer Raumbeengung sowohl der Brust- als der Unterleibsorgane verbunden. So entsteht auf der einen Seite Blutarmut und Tuberkulose, auf der andern stellen sich Blutstauungen der Geschlechtsorgane ein; Gebärmutterkatarrh und Störungen der Menstruation sind die Folge.

Man hat besonders eingehend den Gesundheitszustand der Maschinennäherinnen studiert, bei denen sich die unzweckmässige Körperhaltung ausser mit anderen allgemeinen Schäden (schlechte Luft in den Arbeitsräumen, böse soziale Verhältnisse) auch mit stereotypen Bewegungen der Beine vereinigt. P. Strassmann fand unter 1500 Kranken der Charité-Frauenklinik nicht weniger als 356 Maschinennäherinnen, von denen 136 eine Arbeitszeit von mehr als 10 Stunden hatten; 18,8% litten an entzündlichen Erkrankungen der Gebärmutteranhänge, was Str. geneigt ist, zum Teil auf eine Begünstigung des Aufsteigens entzündlicher Vorgänge aus der Gebärmutter durch die Bewegung des Maschinentretens zurückzuführen. 21% waren gebärmutterkrank, 10,1% hatte Schwangerschaftsbeschwerden. 17% kamen wegen Fehlgeburt, 37% gaben an, über-

haupt Fehlgeburten durchgemacht zu haben, das waren also 139 Frauen, auf diese kamen nach ihren Aussagen 232 Fehl- und 26 Frühgeburten!

Es wurde diesen Mitteilungen seinerzeit entgegengehalten, dass man nicht notwendig die Arbeitsart für die Häufigkeit der Erkrankungen verantwortlich machen müsse. Die schlechten sozialen Verhältnisse dieser Arbeiterinnen trügen ihr Teil dazu bei, geschlechtliche Ansteckung und absichtliche Fruchtabtreibung täten das übrige. Aber dass unter den Kranken einer grossen Klinik der vierte Teil aus Maschinennäherinnen besteht, das kann doch wohl kein blosser Zufall sein. Auch hat neuerdings E. Falk bestätigt, dass Fehlgeburten und Frauenleiden durch Maschinennähen begünstigt werden.

Anhaltendes Stehen, wie es bei Plätterinnen, sowie in Webereien, Färbereien, Spinnereien und Stoffdruckereien stattfindet, schadet nach zwei Richtungen: es wirkt bei noch unvollendetem Wachstum auf die Beckenbildung ungünstig, und es begünstigt auch wieder Frauenkrankheiten. Die geraden Rückenmuskeln und die Oberschenkelmuskeln sind dabei beständig gespannt, durch ihren stärkeren Zug wird bei noch nicht abgeschlossenem Knochenwachstum die Form des Beckens verändert. Es entsteht das platte Becken, das später in der Ehe Anlass zu ernsten Geburtsstörungen wird. Köttnitz bemerkt ausdrücklich, dass er diese Veränderung häufig bei Frauen gefunden hat, die als Kinder keine Rachitis gehabt hatten, aber mit 14 Jahren in Webereien eingetreten sind. Hier sei gleich auf die bemerkenswerte Analogie aufmerksam gemacht, dass Mädchen, die zur Grubenarbeit verwendet werden, neben Rückgratsverkrümmungen auch ganz ausgeprägte Beckenverengerungen infolge der zusammengekauerten Haltung, die im Bergwerke notwendig ist, bekommen. Von Frauenkrankheiten entstehen Störungen der Menstruation und chronische Gebärmutterkatarrhe durch den bei der langen Aufrechthaltung erheblich erschwerten Rücklauf des venösen Blutes vom Unterkörper. Besteht bereits eine Frauenkrankheit, so wird sie durch das lange Stehen in hohem Maasse gefördert (E. Falk). Die Häufigkeit von Gebärmutterknickungen und -Verlagerungen wird durch das Stehen an und für sich nicht erklärt, da ja der Gebärmutterkörper gewöhnlich nach vorn umliegt und bei aufrechter Haltung nur weiter nach vorn sinken kann. Agnes Bluhm zieht — ob mit Recht, ist noch fraglich — als Zwischenursache die oft infolge der Betriebseinrichtungen zu lange dauernde Füllung der Blase, wodurch die Gebärmutter aufgerichtet und hintergedrängt wird, heran. Vielleicht spielen bei der Entstehung von Frauenleiden auch Erschütterungen des Beckens eine Rolle, die den aufrechten Körper von unten treffen. So soll sich das auffällige Ueberwiegen der Erkrankungen bei den Weberinnen gegenüber den Spinnerinnen (nach Schuler im Verhältnis von 48 zu 27) erklären.

Gewerbliche Vergiftungen.

Am eigenartigsten sind die Beziehungen der gewerblichen Vergiftungen zum Eheleben. Hier müssen wir länger verweilen.

Was die wichtigste aller dieser Vergiftungen, die durch Blei, den chronischen Saturnismus betrifft, so wissen wir ja, dass sie sehr häufig und in den mannigfachsten Betrieben vorkommt.

Arbeiter in Bleiweiss-, Bleizucker- und Akkumulatorenfabriken, Töpfer, Setzer und Maler stellen wohl das Hauptkontingent, aber es gibt noch viel, viel mehr, nach einer neueren Zählung 111 Industriezweige, deren Arbeiter der chronischen Bleivergiftung ausgesetzt sind. Wir brauchen nur mit einem Worte daran zu erinnern, wie die körperliche und geistige Gemeinschaft und die materielle Fürsorge in der Ehe durch das Bleisiechtum gefährdet bezw. zerstört wird. Minder allgemein bekannt ist der Einfluss des Saturnismus auf die Nachkommenschaft.

Es muss als ausgemacht gelten, dass Bleivergiftung sowohl des Vaters als ganz besonders der Mutter die Lebensfähigkeit der Frucht schwer beeinträchtigt. Der stärkere Einfluss mütterlicher Erkrankung erklärt sich leicht aus dem Uebergang des Giftes durch die Placenta auf die Frucht, wie ihn Porak und Balland an Meerschweinchen experimentell festgestellt haben. Auch die Milch vermittelt eine weitere Schädigung. In einem eigens darauf untersuchten Falle enthielten 115 g Muttermilch 0,5 Milligramm Blei. So gelang es denn auch, bei einem mit siebeneinhalb Monaten verstorbenen Kinde einer Bleikranken bindegewebige Entartung mehrerer Organe und einen Bleigehalt von Leber und Niere festzustellen. Die ausserordentliche Häufigkeit der Fehlgeburt bei Bleikranken steht damit völlig in Einklang. Ganz gewiss ist es kein Zufall, wenn C. Paul aus 142 Schwangerschaften Bleikranker nur 10 Kinder hervorgehen sah, die ihr drittes Lebensjahr überlebten. 82 mal fand Abort statt, 4 mal Früh-, 5 mal Totgeburt, 20 Kinder starben im ersten, 8 im zweiten, 7 im dritten Jahre. Balland hat die Frage neuerdings experimentell geprüft. Von 8 mit Blei vergifteten schwangeren Meerschweinchen abortierten 5, eines starb in der Schwangerschaft. Zwei gebaren rechtzeitig, aber die Jungen waren sehr klein und zart. Klinisch ergaben sich entsprechende Ergebnisse. 5 bleikranke Frauen lieferten in 27 Schwangerschaften nur 1 lebendes Kind. 6 Frauen, die vor der Beschäftigung mit Blei 10 reife, lebende Kinder geboren hatten, erzielten während jener Beschäftigung in 43 Schwangerschaften nur 8 lebende Kinder, 4 davon starben im 1. Jahr, nur 2 überlebten die ersten Jahre. 6 Frauen mit geringerer Bleischädigung brachten in 29 Schwangerschaften 8 lebende (12 reife tote!) Kinder zur Welt. Drei andere hatten während der Jahre, in denen sie mit Blei arbeiteten, stets Aborte, nach Aufgeben dieses Erwerbszweigs gesunde Kinder.

Nach diesen auch sonst bestätigten Wahrnehmungen wäre es doch wohl eine übertriebene Skepsis, wenn man an der höchst schädlichen Wirkung der gewerblichen Bleivergiftung auf die Nachkommenschaft zweifelte. Ganz eigentümliche Beobachtungen machte Rennert über die Kinder Bleikranker in einem hessischen Töpferdistrikt. Er fand, unabhängig von Rachitis, bei diesen Kindern, auch bei den jüngsten, auffällig grosse, eckige Schädel mit stark vorspringenden Stirn- und Schädelhöckern. Ein grosser Teil dieser Kinder litt an Krämpfen, viele starben klein daran, mehrere waren verblödet. Die Krämpfe haben die Form von tonisch-klonischen Zuckungen und treten entweder selbständig oder als Begleiterscheinungen beliebiger anderer Krankheiten auf.

Was diesen Beobachtungen eine ganz besondere Bedeutung verleiht, ist die Tatsache, dass die Frauen der Bleikranken zum Teil völlig gesund waren, nicht einmal Bleisaum hatten, und dass doch selbst dann die Kinder zum Teil missgeformte Schädel und Krämpfe hatten.

Das bedeutet also allem Anschein nach eine schwere Schädigung des väterlichen Keimplasmas durch das Gift.

Von anderen gewerblichen Giften steht dem Blei in der zerstörenden Wirkung auf den ganzen Organismus am nächsten das Quecksilber. Hier sind aber die Beobachtungen über den Einfluss auf die Nachkommen entsprechend der geringeren Menge der in Frage kommenden Betriebe (hauptsächlich Spiegelbeleger) weniger zahlreich und so auch weniger eindeutig. Insbesondere die Frage, ob Quecksilber als Abortivum wirkt, ist noch ungeklärt. Der Einwurf, dass doch die Merkurialkur bei syphilitischen Schwangeren die Früchte nicht schädige, sondern eher erhalte (Brouardel), ist jedenfalls nicht ganz stichhaltig. Die Schmierkur bewirkt eben auch sonst keine solche Zerrüttung des Organismus, wie die chronische Quecksilbervergiftung. Dass Kinder von Belegerinnen oft zart und kränklich sind, ist vielfach beschrieben worden. Nach Hirt beträgt ihre Sterblichkeit im ersten Lebensjahr 65%. Ein Quecksilberarbeiter heiratete nacheinander drei Frauen, von denen zwei schon Spiegelbelegerinnen waren, die dritte es erst später wurde. Alle Kinder starben an Abzehrung, nur nicht das von der dritten Frau, vor ihrem Eintritt in die Fabrik geborene.

Wenig begründet ist die Angabe, dass Zündholzarbeiterinnen und sogar Arbeiterinnen in Boraxfabriken besonders häufig abortieren.

Ueber den Einfluss der Tabakarbeit auf die Früchte der in diesem Erwerbszweige besonders reichlich beschäftigten Frauen ist viel hin und her gestritten worden. Eine Zeit lang zweifelte man nicht, dass der Tabak als Abortivum wirke. Ein Arzt behauptete sogar, die Fehlgeburt einer Tabakarbeiterin habe deutlich nach Nikotin gerochen. Es hat sich aber durch neue, umfangreiche Statistiken (Heurteaux und Ygonin, Piasecki) herausgestellt, dass Tabakarbeiterinnen nicht häufiger Fehlgeburten haben als andere Frauen der gleichen Volksschicht. Auch die sehr starke Sterblichkeit unter den Kindern dieser Frauen braucht nicht durchaus auf Giftwirkungen zurückgeführt werden. Die Kinder stammen tatsächlich oft von besonders schwächlichen Personen, die gerade deswegen jene leichte Arbeit gewählt haben, und die häufig noch recht unhygienisch und unsolide leben. Immerhin soll nicht verschwiegen werden, dass nach einer neuen Zusammenstellung in Nancy auf 100 Geburten bei den Tabakarbeiterinnen 27 Todesfälle, bei anderen Arbeiterinnen nur 17 kommen, und dass die Zahl der Todesfälle geringer sein soll, wenn die Mütter ihre Kinder nicht selbst, sondern mit der Flasche nähren (?). Störungen der Geschlechtsorgane bei jüngeren Tabakarbeiterinnen sollen so häufig sein, dass man an eine Giftwirkung glauben müsse (Schellenberg). Auch in den neuesten Berichten der deutschen Fabrikinspektoren wird die enorme Kindersterblichkeit betont, selbst da, wo der Gesundheitszustand der männlichen Arbeiter über den Durchschnitt gut gefunden wurde. In

dem Tabaksorte Goch (Rheinprovinz) beträgt für die Gesamtbevölkerung die Kindersterblichkeit auf ein Jahr = 0,8%, für die Cigarrenarbeiter = 3,2%. Also bedenklich ist diese Industrie für die Nachkommenschaft doch wohl.

Das letzte der gewerblichen Gifte, die uns interesssieren, ist der in der Kautschukfabrikation eine so ausgedehnte Verwendung findende Schwefelkohlenstoff, ein schweres Nervengift. Wir verweilen nicht lange bei dem Nervensiechtum und den Seelenstörungen, die er verursacht. Auch dass man ihn mit mehr oder weniger Recht als Ursache von Fehlgeburten betrachtet, ist unwesentlich. Aber er hat eine sehr merkwürdige und völlig sichergestellte Wirkung auf die Geschlechtsfähigkeit. Es soll vorkommen, dass bei Beschäftigung mit diesem Gifte erst der Geschlechtstrieb gesteigert wird (cf. Morphium). Dann aber lässt der Trieb nach, und zu den klassischen Zeichen der chronischen CS^2-Vergiftung gehört völlige Impotenz. Von den vielen Forschern, die ihr Augenmerk auf die chronische Schwefelkohlenvergiftung gelenkt haben, hat nur einer diese Wirkung nicht wahrgenommen, während sie zahlreiche andere bestätigt haben. Nach dem ersten und noch immer maassgeblichen Schilderer der Schwefelkohlenstoffvergiftung, Delpech, soll sogar Gewebsschwund in den Hoden eintreten, aber das ist zum mindesten nicht die Regel. Auch die Frauen werden geschlechtlich unempfindlich, sie erkranken an starken menstruellen Blutverlusten, ihre Brüste sollen schrumpfen.

Als eine besondere Gruppe gewerblicher Schädigungen seien hier die Betriebsunfälle eingeschoben. Während andere krankmachende Ursachen allmählich zu wirken pflegen und der Betroffene sich ihren Folgen in seiner ganzen Lebensführung bis zu einem gewissen Grade anpassen kann, bedeutet der Unfall einen plötzlichen Eingriff, der recht oft eine schwere seelische Erschütterung mit sich bringt. Daraus, unter Mitwirkung rein körperlicher Veränderungen und Beschwerden, erwächst das so ungemein häufige Krankheitsbild der Unfallnervenschwäche, von der man behaupten darf, dass sie im Eheleben eine noch bedenklichere Rolle spielt als die allmählich auf anderer Grundlage entstandene Nervosität. Zunächst ist den Unfallneurasthenikern eine Reizbarkeit eigen, die sich in der eigenen Familie aufs unangenehmste bemerkbar macht. Es kommt, besonders unter Alkoholeinfluss, oft zu wahren Tobausbrüchen. Mann und Frau können nicht mehr miteinander auskommen, die Kinder dürfen sich gar nicht mehr rühren, sonst gerät der Vater ausser sich. Dazu kommt die Neigung dieser Kranken, ihr ganzes Denken auf ihre Rentensache zu konzentrieren, die Ueberschätzung der eigenen Leistungsunfähigkeit und als Folge davon ein völliges Verzichtleisten auf alle Arbeit. Wer viel Unfallverletzte sieht, der wird erfahren, ein wie trostloses Bild ihre Ehen oft gewähren, und wie es gar nicht selten ist, dass die Frau sich ganz von dem Manne trennt. Wahrscheinlich spielt dabei auch der Umstand eine Rolle, dass bei dem schweren Unfallneurastheniker infolge der seelischen Hemmung auch ein Erlöschen des Geschlechtstriebes in der Regel erfolgt. Es gibt Gutachter von Bedeutung, die das geradezu als diagnostisches Merkmal betrachten und schwere Unfallsnervenschwäche nicht anerkennen, wenn der Verletzte nach dem Unfall noch ein Kind gezeugt hat.

Betriebsunfälle.

Eine Verletzung der männlichen Geschlechtsorgane selbst durch Unfall ist selten. Häufiger wird das weibliche Geschlecht davon getroffen. Wieder ist am meisten gefährdet die Schwangere, für die schon eine geringe Ueberanstrengung, ein mässiger Stoss verhängnisvoll werden kann. Dabei sind die Berufe, in denen Frauen beschäftigt werden, nicht selten mit noch viel gröberen Unfallsgefahren verbunden. So wurde kürzlich auf die Arbeitsart bei dem sogenannten „Liegedruck" in Buchbindereien und Luxuspapierfabriken aufmerksam gemacht, wo auch Frauen beschäftigt werden: Die Presserin muss einen über mannshohen Hebel erfassen, auf ein unterhalb davon befindliches Knie aufsteigen, dann von dort abspringen und sich mit voller Wucht rücklings auf den mit einer Matratze bedeckten Boden werfen!

Gewerbliche Ueberanstrengung.

Nach allen diesen gewerblichen Schäden, die doch immer nur einzelne Kolonnen oder nur einzelne Personen des grossen Arbeiterheeres treffen, bleibt aber noch die eine grosse Schädigung zu besprechen, der jeder Arbeitende mehr oder minder ausgesetzt ist, und welche allein oder in Verbindung mit anderen gesundheitswidrigen Einflüssen am meisten Unheil in die Ehen trägt: die gewerbliche Ueberanstrengung. Unter drei Formen wirkt sie: als zu schwere Arbeit, als zu lang dauernde Arbeit und als Nachtarbeit. Die ersten beiden wirken stets auf die Dauer gesundheitsstörend, die letztere häufig, weil der Tag in der Regel ein so völliges Ausruhen nicht erlaubt wie die Nacht mit ihrer Ausschaltung aller störenden Sinneseindrücke.

Es ist unmöglich, bei der Besprechung dieser Gegenstände die Grenzlinie zwischen dem Sozial-Aerztlichen und dem rein Sozialen immer ganz streng innezuhalten. Hunger, Verstimmung, geistige Verstumpfung, das sind alles keine Krankheitserscheinungen, aber es sind die Hilfskräfte und Vorboten von Krankheiten, und deswegen dürfen wir sie nicht in unserer Besprechung übergehen. Es ist notwendig, darauf hinzuweisen, wie der überlastete Arbeiter den Sinn für Alles verliert, was nicht einen groben Sinnenreiz auf ihn ausübt, so auch für die engeren seelischen Beziehungen zu seinen Angehörigen, für eine behagliche Häuslichkeit, für die Erziehung der Kinder. Ist es doch Tatsache, dass beispielsweise die Kellner mit ihren überaus langen Arbeitszeiten oft wochenlang ihre Kinder nie anders als schlafend finden können. Wenn noch etwas den abgehetzten, übermüdeten Menschen lockt, so ist es die Schenke, das Vergnügungslokal, der ausserehelichе Geschlechtsgenuss. Das gilt so gut für den Arbeiter in Kittel und Holzpantoffeln, wie für den Kaufmann oder den wissenschaftlich Arbeitenden. Es kommt dazu, dass die von ihrer Arbeit über das Maass in Anspruch genommenen Männer, die ihren Frauen seelisch nichts bieten können, von diesen auch wieder vernachlässigt werden. Findet die Frau in der Ehe nicht den engen und erspriesslichen Zusammenschluss, den sie erhofft hat, so gerät sie in Versuchung, ihre Interessen ausserhalb der Häuslichkeit zu suchen. Selbst die rein geschlechtlichen Beziehungen können durch die Ueberanstrengung des Ehemanns beeinflusst werden. Freilich kann diese Wirkung verschieden sein. Es gibt eine Form der körperlichen Abspannung, die mit ge-

schlechtlicher Ueberreizbarkeit einhergeht. Die Erschöpfung des Nervensystems ist dann nur in dem Grad vorhanden, dass die Hemmungen wegfallen, während die niederen Centren eher in einen Reizzustand geraten. So weiss man, dass Soldaten nach langen Märschen oft ausgesprochen sinnlich erregter sind als in ruhigen Zeiten. Man kennt auch die geschlechtliche Erregbarkeit der Bäcker, welche richtiger auf den abspannenden Einfluss der Nachtarbeit als auf die oft citierte Hitzewirkung in den Backstuben zu beziehen ist. Bei anderen Personen und unter anderen Verhältnissen wirkt aber die Ueberarbeit lähmend auf das geschlechtliche Empfinden. Insbesondere ist es von der geistigen Ueberarbeit, die den Menschen auch in seinen eigentlichen Mussestunden festhält, bekannt, dass sie trotz wohlerhaltener Geschlechtsfähigkeit doch die Auslösung geschlechtlicher Empfindungen und Neigungen für lange Zeit hintanzuhalten vermag. Nicht mit Unrecht wenden sich die Leute, die das Publikum am besten zu kennen pflegen, die nichtmedizinischen „Erfinder", mit Anpreisungen von Aphrodisiacis etc. mit Vorliebe an die durch „intensive geistige Inanspruchnahme ihrer besten Kräfte beraubten" Männer.

Eine der häufigsten Folgen der Ueberanstrengung ist die allgemeine Nervenschwäche, deren bedenkliche Einflüsse auf das Eheleben an anderer Stelle dieses Werkes dargelegt sind. Handelt es sich hier um ein in seinen reinsten Formen immerhin heilbares Leiden, so gilt nicht das gleiche von einer anderen Veränderung, die aus gleicher Quelle entspringt: von der vorzeitigen Greisenhaftigkeit. Wenn man viel Invaliditätsanwärter zu begutachten hat, so lernt man da ziemlich zahlreiche Leute kennen, die mit 50 bis 60 Jahren, auch schon früher, vollständig verbraucht sind: Gebückt, welk, stumpf, mit allerlei nervösen Beschwerden und Entartungsvorgängen im Gefässsystem behaftet. Diese Leute unterscheiden sich sehr wohl von den durch Alkohol vor der Zeit siech Gewordenen. Es sind Menschen, denen man es glauben kann, dass sie ihr Lebtag lang solide gearbeitet haben. Besonders stammen sie aus Berufen, in denen neben anstrengender Arbeit noch andere Schädlichkeiten einwirken: Metalldämpfe, grosse Hitze, Lichtmangel. Ein klassisches Beispiel solcher vorzeitiger Greisenhaftigkeit geben die Bergleute, die mit durchschnittlich 50 Jahren „bergfertig" sind und invalidisiert werden, wie dies Schlockow an der Hand amtlicher Tabellen gezeigt hat. In einem englischen Blaubuch heisst es von den Cornwalliser Erzgräbern: „Haben sie das mittlere Lebensalter erreicht, so geht es mit ihrer Gesundheit abwärts, sichtlich verfallen die Kräfte, und mit 50 Jahren ist, nach dem landläufigen Ausdruck, der Bergmann ein Greis." Zu einer Zeit also, wo der Mann noch als Familienvater auf der Höhe seiner Leistungen stehen soll, sind viele Angehörige der Arbeiterklassen bereits unbrauchbar und hilfsbedürftig.

Die Ueberanstrengung der arbeitenden Frauen steht zum Eheleben in noch engeren Beziehungen. Gewöhnlich treten weibliche Arbeiter sehr jung, mit noch ganz unentwickeltem Körper, in die industrielle Tätigkeit ein. Wenn sie hier einem Uebermaass von Arbeit ausgesetzt werden, wird ihre gesamte Entwickelung aufs ungünstigste beeinflusst. Sie werden blutarm, nervös, von Störun-

gen der Menstruation geplagt, und wenn dann nach Jahren die Heirat sie von den gewerblichen Schädigungen entzieht, so sind diese Leiden oft schon so eingewurzelt, dass ihre Trägerinnen zum Berufe als Gattinnen und Mütter verdorben sind. Sie sind von vornherein kränklich, reizbar, und wenn sie Kinder bekommen, können sie sie nicht selbst stillen. Da sie gewöhnlich auch nicht gelernt haben, wie man einen Haushalt besorgt, wie man Essen zubereitet und wie man Kinder pflegt, so pflegen solche Ehen traurig auszusehen.

Welcher Grad beruflicher Anstrengung schon als Uebermaass anzusehen ist, das ist individuell sehr verschieden. Im allgemeinen werden die Männer schwererer Arbeit gewachsen sein, als die Frauen, unter diesen die Erwachsenen schwererer als die noch in der Entwickelung begriffenen. Am tiefsten aber steht die Grenze bei den verheirateten Frauen, weil diese neben der Berufsarbeit noch den Haushalt und die Kinder zu versorgen haben. Es ist keine Uebertreibung, wenn man sagt, dass jede verheiratete Frau, welche tagsüber in der Fabrik arbeitet, überbürdet ist, wie dies seiner Zeit Köttnitz als Berichterstatter der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte scharf und klar ausgesprochen hat. Entweder sie vernachlässigt die Ordnung und Reinlichkeit ihres Haushalts, die Ernährung ihrer Familie, die Beaufsichtigung und Pflege ihrer Kinder — oder sie arbeitet sich zu schanden — oder sie entgeht weder dem einen noch dem andern Uebel. Am meisten hat sie unter der doppelten Last ihrer Pflichten zu leiden, wenn sie schwanger oder kürzlich entbunden ist. In der Schwangerschaft soll sie neben aller Arbeit noch die Beschwerden dieses Zustandes ertragen und die Vorsicht üben, welche er erfordert, um nicht vorzeitig unterbrochen oder in lebensgefährlicher Weise kompliziert zu werden. Nach der Entbindung wirkt jede anhaltende Erwerbsarbeit, sei es nun langes Sitzen, wobei der Druck in der Bauchhöhle verstärkt ist, langes Stehen, wobei die noch erschlafften Bänder ein Herabsinken der durch ihre Vergrösserung schwerer als normal gebliebenen Gebärmutter gestatten, oder schweres Heben, wobei die Bauchpresse auf die inneren Geschlechtsorgane wirkt, gleich ungünstig auf sie ein. Es entstehen Knickungen, Senkungen, Entzündungen der Gebärmutter, Scheidenvorfälle, kurz ein ganzes Heer von Frauenleiden. Unter allen solchen Uebelständen wird die Frau missmutig, reizbar, hässlich und alt. Sie verliert auch die Anziehungskraft für ihren Mann, sie verliert schliesslich auch die Fähigkeit mitzuverdienen — und wieder ist das Endergebnis eine unglückliche Ehe.

Die grossen Beschwerden, die für die arbeitende Frau mit der Fortpflanzung verbunden sind, führen erklärlicherweise zu dem Wunsche: nur kein Kind mehr! Und die Art, wie diesem Wunsche Rechnung getragen wird, ist leider meist eine sehr unzweckmässige. Die Frau versucht zunächst, sich dem Manne zu versagen; sie drängt ihn dadurch geradezu zum ausserehelichen Geschlechtsverkehr, oder es gibt Zank und Streit zwischen dem gebieterisch, oft roh, auf seinem Rechte beharrenden Ehemann und der gequälten Frau. Schliesslich wird doch einmal bei Gelegenheit, und zwar am ehesten bei der ungünstigsten, unter Alkoholwirkung, die Schranke

durchbrochen. Tritt dann wieder Schwangerschaft ein, so wird womöglich noch ein Versuch mit Abtreibungsmitteln gemacht, die das Elend nur vermehren.

Unter der gewerblichen Ueberanstrengung der Eltern leiden aber auch die Kinder. Man kann nicht erwarten, dass abgehetzte, vorzeitig verbrauchte Menschen gesunde und kraftvolle Kinder haben werden. Mütter, welche in der Fabrik arbeiten müssen, können ihre Kinder nicht selbst stillen und setzen sie damit all den Gefahren aus, die eine, meist noch ungenügend überwachte, künstliche Ernährung für sie bedeutet. Durch Mangel an Reinlichkeit und Ueberwachung verfallen die Kinder Hautkrankheiten und dem ganzen Heer der Infektionskrankheiten.

Das alles sind allbekannte Dinge. Minder verbreitet ist die Kenntnis des unmittelbaren Einflusses, den Arbeit während der Schwangerschaft auf die Qualität der Nachkommen ausübt. Zwei französische Aerzte (Roger und Thiroux) haben in den letzten Jahren geprüft, wie lange die Schwangerschaft bei Arbeiterinnen dauert, wenn sie während derselben durcharbeiten, oder aber, wenn sie während der letzten Monate die Arbeit aussetzen, und wie gross das Durchschnittsgewicht der zur Welt gebrachten Kinder ist. Das Ergebnis war überzeugend genug:

Von 820 Frauen, die bis zur Entbindung gearbeitet hatten, betrug die Schwangerschaftsdauer (Tag der letzten Regel — Entbindung)

280 Tage und mehr bei	282
260—280 Tage bei	279
Weniger als 260 Tage bei	269.

Von 1000 Frauen, die während der letzten Monate oder doch während des letzten Monats der Schwangerschaft die Arbeit ausgesetzt hatten und in der Frauenklinik verpflegt worden waren, betrug die Schwangerschaftsdauer

280 Tage und mehr bei	660
260—280 Tage bei	214
Unter 260 Tage bei	126.

Ferner hatten 391 Erstgebärende, die bis zur Entbindung gearbeitet hatten, Kinder von einem Durchschnittsgewicht = 2931, dagegen 298 Erstgebärende, die sich 2—3 Monate vorher ausgeruht hatten, Kinder von einem Durchschnittsgewicht = 3291. Bei Mehrgebärenden betrugen die Durchschnittsgewichte der Kinder entsprechend 3116:3457 Gramm.

In ganz ähnlichen Ergebnissen kommt eine aus dem Vorjahr stammende Arbeit von Pinard, die statistische Feststellungen gleicher Art enthält.

Mit anderen Worten: Die Kinder der während der Schwangerschaft durcharbeitenden Frauen werden zu früh geboren und sind zarter als der Durchschnitt der Arbeiterkinder.

Im ganzen stehen nach einer umfassenden Statistik von Cury die Kinder der Arbeiterinnen bezüglich ihrer Sterblichkeit den unehelich geborenen Kindern bedenklich nahe! In Sachsen steht die Kindersterblichkeit, nach Bezirken betrachtet, in geradem Verhältnis zum Umfang der Frauenarbeit in den Fabriken: die Amts-

hauptmannschaft Chemnitz mit ihrer stark industriellen Bevölkerung und sehr ausgebreiteten Frauenarbeit steht hoch obenan. Von 100 Kindern im ersten Lebensjahre starben in Dresden 20,7, in Leipzig 23,7, in der Stadt Chemnitz 34,2, in der Amtshauptmannschaft Chemnitz 39,2. Chemnitz steht mit Bezug auf die Kindersterblichkeit an zweiter Stelle in ganz Europa, an erster in ganz Westeuropa.

Endlich schliessen sich hier die grossen Zahlen Mayets an, welcher durch eine über 25 Jahre sich erstreckende Statistik nachweist, dass im Gegensatz zu den Seuchen und zu der Gesamtheit der Erkrankungen die akuten Magen-Darmkrankheiten, zu denen die der Säuglinge die Hauptzahl liefern, wesentlich zugenommen haben. In den Orten mit mehr als 15000 Einwohnern starben 1897/1901 287,8 auf je 100000 Menschen an diesen Krankheiten, d. i. mehr als in irgend einem früheren Jahrfünft. Das ist um so bedenklicher, als die Zahl der Lebendgeborenen auf je 100000 Einwohner in diesem Zeitraum gesunken ist. Mayet zieht ohne weiteres den Schluss, dass die hohe Ziffer jener Sterbefälle eine Folge der stark vermehrten Teilnahme der Frauen am Erwerbsleben sei: durch die Erwerbstätigkeit würden die Mütter gehindert, ihre Säuglinge selbst zu stillen, und diese fielen den Gefahren der künstlichen Ernährung zum Opfer. So in der Frauenarbeit den einzigen Grund für die vermehrte Kindersterblichkeit an Magen-Darmleiden zu sehen, ist etwas einseitig. Der zunehmende Alkoholismus, die wachsende Proletarisierung der Bevölkerung überhaupt, und ähnliche Einflüsse spielen dabei auch ihre Rolle, aber dass die Frauenarbeit einen recht wesentlichen Miteinfluss hat, ist nicht zu bestreiten.

Ein Ausblick auf die Rassenhygiene erscheint hier angebracht. Man könnte versucht sein, die gewerblichen Schädigungen als eine notwendige Beigabe des Kampfes ums Dasein und als geeignet zur Begünstigung einer Ausmerzung der Schwachen, für die Fortpflanzung der Rasse Wertlosen, aufzufassen. Das wäre ganz sicher mit vereinzelten Ausnahmen falsch. Denn wie der Alkohol, so schaffen die gewerblichen Schädigungen neue Entartungsursachen für Stämme, welche sonst kraft- und wertvoll wären. Man denke nur an die wahllos den Schwachen wie den Tüchtigen treffende Wirkung der gewerblichen Gifte, an die gewerblichen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und Verbildungen des weiblichen Beckens, an die Verkürzung der Schwangerschaft, welche auch die Kinder vollgesunder Eltern schwächlich zur Welt kommen lässt. Auch die Magen-Darmkatarrhe der Säuglinge, welche mittelbar durch die Schäden unseres Erwerbslebens erzeugt werden, raffen nicht etwa die schwächlichen, belasteten Kinder allein oder auch nur in erster Reihe hin, sondern tausende von blühend entwickelten, für die Zukunft der Rasse vielversprechenden Individuen, während in gewerblich minder geschädigten Volksschichten ebensoviele ganz wertlose Existenzen überleben bleiben. Man darf auch nicht meinen, dass minderwertig geborene oder gewordene Individuen unter dem Einfluss der gewerblichen Schädigungen leichter als in begüterteren Klassen ausgemerzt würden, was ja zu einer Förderung der Rasse führen müsste. Vielmehr gibt es nirgends

so viel überlebende Krüppel als in Industriegegenden. So wurden jüngst in der Provinz Sachsen auf 2,8 Millionen Einwohner 1512 verkrüppelte Kinder gezählt und etwa das Dreifache an erwachsenen Krüppeln geschätzt, während in der Rheinprovinz sogar 49 508 Krüppel aller Art ihr Dasein fristen. Ausdrücklich wird dazu bemerkt, dass bei diesen Unglücklichen weit weniger Verletzung und Verstümmelung als vielmehr Krankheit und ungenügende Pflege Ursache der Verkrüppelung war.

Bekämpfung der Schädigungen.

Lernten wir im Vorstehenden den Einfluss der gewerblichen Schädigungen auf die Ehen sehr ernst beurteilen, so müssen wir gleichzeitig bekennen, dass wir als Aerzte sehr wenig tun können, um im Einzelfalle jenem Einfluss zu begegnen. Hie und da werden einmal die Verhältnisse unserer im Erwerbsleben stehenden Klienten so liegen, dass mit Aussicht auf Erfolg eine Mahnung, gewissen ungünstigen Wirkungen ihres Berufes im Interesse ihres Ehelebens auszuweichen, an sie gerichtet werden kann. Selbst in der Arbeiterbevölkerung trifft das zuweilen zu; es gibt Arbeiterfrauen, die trotz ausreichender Lohnverhältnisse ihrer Ehemänner einer anstrengenden Erwerbsarbeit nachgehen, und die sich vielleicht durch Vorstellungen ärztlicher Art davon abbringen lassen würden. Es gibt vor allen Dingen ein Gebiet, auf dem der Arzt dazu beitragen kann, durch seinen Rat Unheil und Torheit zu verhüten; das ist die Verhinderung der Schwangerschaft bei arbeitenden oder durch gewerbliche Schäden kranken Frauen. Wie sich der Arzt zum Wunsche einer Frau, keine Kinder mehr zu haben, stellen soll, das ist immer ein äusserst heikles Thema. Es gibt auch heute noch Aerzte, welche sagen: „Zur Verhütung der Empfängnis Ratschläge zu erteilen, verstösst wider die ärztliche Ethik, und es gibt nur äusserst wenige Fälle, die eine Ausnahme rechtfertigen." Fasst man aber die ärztliche Sittenlehre nicht als ein von dunklen Instinkten eingegebenes, unveränderliches Gesetz, sondern als ein Ergebnis sittlichen Fühlens und verstandesmässigen Nachdenkens über Zweck und Folgen des ärztlichen Handelns auf, so kommt man zu anderen Ergebnissen. Es kann niemals Ehrenpflicht des Arztes sein, dazu beizutragen, dass eine Unmenge einzelner Personen der Verarmung, Verbitterung und Krankheit anheimfallen, bloss damit eine an Zahl grosse, an Wert höchst zweifelhafte Menge von Nachkommen sich ergibt. Dass aber da, wo die Frau im Erwerbsleben steht oder durch das Erwerbsleben angekränkelt ist, durch eine grössere Kinderzahl die Frauen körperlich und seelisch siech werden, die Kinder selbst im Durchschnitt minderwertig ausfallen, zum sehr grossen Teil vorzeitig sterben, das konnten wir zahlenmässig nachweisen. Auch dass die Frauen sehr vielfach zu einer unzweckmässigen, ja schädlichen Selbsthilfe ihre Zuflucht nehmen, ist allzu bekannt, um von irgend einer Seite bestritten zu werden. Wie bei lungen- oder herz- oder schwer nervenkranken Frauen, wird der Arzt auch bei solchen, die gewerblichen Schädlichkeiten ausgesetzt und durch diese bereits in ihrer frischen Rüstigkeit beeinträchtigt sind, seinen Rat nicht versagen, um eine zu grosse Zahl von Schwangerschaften mit gesetzlich und moralisch zulässigen Mitteln zu verhüten.

Den Hauptanteil an dem Schutz der Ehe vor den aus dem Er-

werbsleben hervorgehenden Gefahren kann aber nicht der Einzelne, der Arzt, tragen, sondern nur die Gemeinschaft, der Staat. Und diese Pflicht haben die westeuropäischen Staaten grundsätzlich bereits anerkannt und in weitgehendem Maasse bestätigt. Sie haben eine Arbeiterschutzgesetzgebung geschaffen, die in erster Linie darauf abzielt, die Gesundheit der in gewerblichen Betrieben beschäftigten Personen vor dem Einfluss vermeidbarer Schädigungen zu bewahren.

Im Deutschen Reich bildet den Ausgangspunkt dieser Arbeiterschutzbestimmungen der § 120a der Reichs-Gewerbeordnung, welcher lautet: „Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften so einzurichten und zu unterhalten und den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet. Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betriebe entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase, sowie der dabei entstehenden Abfälle Sorge zu tragen. Ebenso sind diejenigen Vorrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen gefährliche Berührungen mit Maschinen und Maschinenteilen oder gegen andere in der Natur der Betriebsstätte liegende Gefahren, namentlich auch gegen die Gefahren, welche aus Fabrikbränden erwachsen können, erforderlich sind. Endlich sind diejenigen Vorschriften über die Ordnung des Betriebes und das Verhalten der Arbeiter zu erlassen, welche zur Sicherung eines gefahrlosen Betriebes erforderlich sind."

Im Anschluss an diesen grundlegenden Paragraphen führt die Gewerbeordnung weiterhin die Grundsätze des Betriebs- und Verwendungsschutzes, den sie den Arbeitgebern zur Pflicht macht, auf und gewährt dem Bundesrat das Recht zu Ausführungsbestimmungen nach verschiedenen Richtungen.

Uns geht hier nur ein Teil aller dieser Bestimmungen an, in erster Linie diejenigen zur Verhütung gewerblicher Vergiftungen und die zur Verhütung gewerblicher Ueberanstrengung.

Bestimmte Betriebsvorrichtungen zur Verhütung von Vergiftungen sind erlassen:

1. Bezüglich der Bleivergiftung für Anlagen, in denen Bleizucker und Bleifarben hergestellt werden (Bekanntmachung vom 26. Mai 1903), Buchdruckereien und Schriftgiessereien (B.-M. vom 31. Juli 1897), Anlagen zur Herstellung elektrischer Akkumulatoren (B.-M. vom 11. Mai 1898), Zinkhütten (B.-M. vom 6. Februar 1900). Dazu kommt eine kürzlich erlassene Verfügung des Reichspostamts zum Schutze der Telegraphenarbeiter gegen Bleivergiftungen.

2. Bezüglich der Quecksilbervergiftung für Spiegelbelegeanstalten (Preussische Vorschriften vom 18. Mai 1898).

3. Bezüglich der Phosphorvergiftung für die Zündholzfabrikation (Gesetz vom 13. Mai 1884), bei welcher vom 1. Januar 1907 ab weisser oder gelber Phosphor überhaupt nicht mehr verwendet werden darf (Gesetz vom 10. Mai 1903).

4. Bezüglich der Tabakvergiftung für die zur Anfertigung von Zigarren bestimmten Anlagen (B.-M. vom 8. Juli 1893).

Digitized by Google

5. Bezüglich der Schwefelkohlenstoffvergiftung für gewerbliche Anlagen zur Vulkanisierung von Gummiwaren (B.-M. vom 1. März 1902).

Vorschriften zur Verhütung gewerblicher Ueberanstrengung für erwachsene Männer bestehen vorläufig nur spärlich. Für Bäckergehilfen ist die zulässige Arbeitsschicht auf 12 Stunden, wöchentlich nicht mehr als 7 mal, mit einzelnen Einschränkungen, festgesetzt (B.-M. vom 8. März 1896). Müllergehilfen müssen von je 24 Stunden 8 bezw. 10 Stunden hintereinander Ruhe haben (B.-M. vom 26. April 1899). Gehilfen und Arbeiter in offenen Verkaufsstellen müssen eine ebensolche Ruhezeit von 10 bezw. 11 Stunden haben. Von 9 Uhr abends bis 5 Uhr früh müssen die Geschäfte geschlossen sein (§ 139c—e der Gewerbeordnung). Arbeiter in Steinbrüchen und Steinhauereien dürfen nur 9 bezw. 10 Stunden täglich beschäftigt werden (B.-M. vom 20. März 1902). Jedem Gastwirtsangestellten über 16 Jahre muss 7 mal wöchentlich eine ununterbrochene Ruhezeit von je 8 Stunden gewährt werden (B.-M. vom 23. Januar 1902). Für die Bergarbeiter sind in Preussen durch Gesetz vom 24. Juni 1892 die Oberbergämter befugt, für gesundheitlich bedenkliche Betriebe Normalarbeitszeiten vorzuschreiben. Hierzu kommt, dass § 105 b der Gew.-O. Sonntagsruhe von mindestens 24 Stunden Dauer für die Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüche, Gruben, Hüttenwerke, Fabriken, Werkstätten, Zimmerplätze, Bauhöfe, Werften, Ziegeleien und Bauten bestimmt.

Umfassender sind die Schutzbestimmungen für Frauen und jugendliche Personen. Insbesonders ist die Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben eigens durch Reichsgesetz vom 30. März 1903 geregelt. Die Frauenarbeit ist wesentlich eingeschränkt (ausser für die giftigen Betriebe) für Steinbrüche und Steinhauereien, Glasbläsereien, Werkstätten mit Motorenbetrieb, Zuckerfabriken und -raffinerien, Cichorienfabriken, Ziegeleien, Konfektionswerkstätten, Steinkohlen-, Zink- und Bleierzbergwerken und Kochereien, Meiereien und Sterilisieranstalten, Konservenfabriken.

Ferner gelten ganz allgemein folgende Bestimmungen der Reichs-Gewerbeordnung:

§ 137. Arbeiterinnen dürfen in Fabriken nicht in der Nachtzeit von $8^1/_2$ Uhr abends bis $5^1/_2$ Uhr morgens und am Sonnabend, sowie am Vorabend der Festtage nicht nach $5^1/_2$ Uhr nachmittags beschäftigt werden.

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen über 16 Jahre darf die Dauer von 11 Stunden täglich, an den Vorabenden der Sonn- und Festtage von 10 Stunden täglich nicht überschreiten.

Zwischen den Arbeitsstunden muss den Arbeiterinnen eine mindestens einstündige Mittagspause gewährt werden.

Arbeiterinnen über 16 Jahre, welche ein Hauswesen zu besorgen haben, sind auf ihren Antrag $^1/_2$ Stunde vor der Mittagspause zu entlassen, sofern diese nicht mindestens $1^1/_2$ Stunden beträgt.

Wöchnerinnen dürfen während 4 Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden 2 Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugnis eines approbierten Arztes dies für zulässig erklärt.

§ 138a enthält einige Fälle, in denen zeitweise die Normalarbeitszeit unter besonderen Voraussetzungen überschritten werden darf, ebenso § 139.

In Bergwerken dürfen Arbeiterinnen „unter Tage", d. h. unterirdisch, überhaupt nicht beschäftigt werden.

Gegen die Gesundheitsgefährdung der Frauen durch langes Stehen richtet sich die Bekanntmachung vom 28. XI. 00, welche anordnet, dass für Angestellte in offenen Verkaufsstellen Sitzgelegenheiten bereit sein müssen.

Die deutsche Gesetzgebung stellt sich also auf den Standpunkt, dass der Staat den Arbeiter gegen gewerbliche Schädigungen tunlichst zu schützen hat. Sie sucht ihn vor gewerblicher Vergiftung zu bewahren, vor übergrosser Anstrengungen zu behüten, besonders die Frauen und Kinder. Sie nimmt auf die anderweitigen Pflichten der arbeitenden Frau eine gewisse Rücksicht und trägt ihrer Schonungsbedürftigkeit nach Entbindungen Rechnung.

Das ist in mancher Beziehung mehr, als im Ausland geschieht. Was insbesondere die Frauenarbeit betrifft, so sind in Oesterreich die Schutzbestimmungen weniger umfassend, in Ungarn fehlen sie fast ganz. Der Wöchnerinnenschutz erstreckt sich in Holland, Belgien, Portugal, Oesterreich, Dänemark und England nur auf 4 Wochen, in Frankreich existiert er überhaupt nicht. In Belgien dürfen Arbeiterinnen über 21 Jahre noch unter Tage in den Bergwerken arbeiten, eine sozialhygienische Rückständigkeit traurigster Art! Russland hat im wesentlichen nur Bestimmungen gegen die Nachtarbeit der Frauen. Die vereinigten Staaten von Nordamerika haben jeder seine besonderen Bestimmungen, und mehrere von ihnen sind auf dem Gebiete des Arbeiterschutzes wenig vorgeschritten.

Auf der anderen Seite stehen wir mit Bezug auf den Arbeiterschutz nach mancher Richtung erheblich hinter anderen Ländern zurück. Oesterreich hat den Normalarbeitstag (11 Stunden) für alle fabrikmässigen Betriebe eingeführt. In Frankreich besteht für Fabriken mit gemischter Arbeiterschaft zehnstündige Arbeitszeit vom 1. April 1904 an, in Kohlenbergwerken neunstündige. In der Schweiz haben erwachsene Männer höchstens 11 Stunden täglich Arbeit, an den Vorabenden der Sonn- und Festtage nur 10. Neuerdings (19. VI. 03) hat der Nationalrat einen Gesetzentwurf angenommen, wonach am Sonnabend in Fabriken und Werkstätten einschliesslich der Reinigungsarbeiten sogar nicht länger als neun Stunden und höchstens bis 5 Uhr nachmittags gearbeitet werden darf. In England und Nordamerika ist die Sonntagsarbeit viel gründlicher als hierzulande abgeschaft.

Was insbesondere die Frauenarbeit anlangt, so steht die Schweiz vielleicht an der Spitze der sozialhygienischen Errungenschaften. Jegliche Sonntagsarbeit der Frauen ist hier ausgeschlossen. Schwangere Frauen darf der Bundesrat von bestimmten Arbeiten ganz ausschliessen. Die mit der Niederkunft in Beziehung stehende Arbeitsaussetzung beginnt schon am Ende der vorvorletzten Schwangerschaftswoche und endet erst nach im ganzen 8 Wochen. Die einzelnen Kantone gehen zum Teil noch weiter; teils erstrecken sie den

gesetzlichen Schutz auf die Angestellten auch der kaufmännischen Geschäfte etc., teils schliessen sie jegliche Ueberarbeit bei Schwangeren aus oder verkürzen die Arbeitszeit. Basel-Stadt ist im Begriff, die Arbeitszeit auf 10 Stunden zu beschränken, für Ladengeschäfte auf 10—11 Stunden. In Grossbritannien dürfen Frauen im Bergbau täglich nur bis 10, in Textilfabriken wöchentlich nur bis $56^1/_2$ — Sonnabend bis 2 Uhr Mittags —, in Nichttextilfabriken wöchentlich bis 60 Stunden — Sonnabend bis 3 bezw. 4 Uhr mittags — beschäftigt werden. Italien hat nach langem Zaudern am 19. VI. 1902 ein Gesetz über Frauen- und Kinderarbeit erhalten, das ausserordentlich bedeutungsvoll ist. Jegliche Beschäftigung von Frauen und Kindern muss den zuständigen Behörden angezeigt werden und unterliegt besonderer Ueberwachung. Minderjährige unter 15 Jahren werden nur auf ärztliches Attest über ihren Gesundheits- und Kräftezustand eingestellt, und zwar auch nur in ungefährlichen Betrieben. Frauen müssen bei 6—8stündiger Beschäftigung eine oder mehrere Ruhepausen, zusammen von mindestens 1 Stunde, bei 8—11stündiger solche von $1^1/_2$, bei mehr als 11stündiger solche von 2 Stunden erhalten. Sie müssen wöchentlich einen vollen Ruhetag haben. Für Arbeiterinnen, die ihre Kinder stillen, muss Zeit zum Nähren ohne Lohnabzug und ein besonderer, vom Fabrikraum abgetrennter Raum dafür gewährt werden.

Der Einfluss einer erheblichen Anzahl gewerblicher Schädlichkeiten auf das Eheleben wird durch die bestehenden Gesetze sicher gemildert, zum Teil beseitigt. Dennoch ist es notwendig, dass wir Aerzte auf das Erfordernis eines viel weiteren Ausbaues der Gewerbehygiene unter diesem Gesichtspunkt hinweisen. Für Deutschland würden wir zunächst noch weitere Verordnungen über Höchstarbeitszeiten in anstrengenden Betrieben und ausgiebigeren Gesundheitsschutz in den mit giftigen Stoffen arbeitenden Betrieben fordern müssen.

Was die Frauenarbeit betrifft, so wird es immer das letzte Ziel bleiben, verheiratete Frauen ganz von denjenigen Beschäftigungen fernzuhalten, die sie ihrer Häuslichkeit entfremden. Es gibt heute schon Arbeitgeber, wie den bekannten Grossindustriellen Brandts in M.-Gladbach, die grundsätzlich keine verheirateten Frauen beschäftigen, weil sie überzeugt sind, dass dadurch das soziale Elend gefördert wird. Aber durch Gesetze lässt sich diese Ausschliessung zur Zeit nicht bewirken, denn in Gegenden, wo die Arbeitslöhne niedrig sind, oder wenn die Ehemänner aus irgend einem andern Grunde nicht genug verdienen, zwingt die Not die Frauen, mitzuarbeiten.

Dafür aber müssen wir als Aerzte alle diejenigen Bestrebungen mit unterstützen, welche auf eine Verkürzung der weiblichen Arbeitszeit abzielen. Vom hygienischen Standpunkte aus ist der Zehnstundentag der weiblichen Arbeiter keine unbescheidene Forderung, sondern berechtigt durch und durch. Man sagt wohl: Die Frauen bedürfen keiner so kurzen Arbeitszeit, denn ihre Arbeit pflegt leichter zu sein als die der Männer — aber man vergisst dabei, dass sie eben noch andere Pflichten haben. Die Unverheirateten sollen sich darauf vorbereiten, dass sie einmal eine Wirtschaft zu führen und Kinder aufzuziehen haben werden; da genügt es nicht, ihnen Gele-

genheit zur Ausbildung zu geben, wie es jetzt von philanthropischer Seite durch Fortbildungskurse u. dgl. geschieht, sondern man muss ihnen auch Zeit und Aufnahmefähigkeit dafür lassen. Und vollends die Verheirateten, für die ist jede Stunde mehr, die sie ihrer Häuslichkeit entzogen sind, eine Quelle des Unsegens, der die ganze Familie trifft.

Wenn einige sehr erfahrene Arbeitgeber behaupten, sie hätten von einer längeren Arbeitszeit der Frauen keinen Nachteil für deren Gesundheit gesehen, so beweist das lediglich einen Mangel ihrer Beobachtungsfähigkeit, der ja auch auf diesem Gebiete nicht verwunderlich ist. Die ärztliche Erfahrung lehrt vielmehr, dass in den Betrieben, in denen die schon jetzt im allgemeinen ziemlich selten gewordene mehr als zehnstündige Arbeitszeit noch üblich ist, in der Textilbranche, der allgemeine Gesundheitszustand nicht günstig ist. Man mag wohl einwenden, das komme von erblicher schlechter Veranlagung. Aber, wie kürzlich Gruber sehr richtig betont hat, diese ererbte Schwächlichkeit ist auch nur eine Folge von Ueberarbeitung und Unterernährung früherer Geschlechter, und in einer zweckmässigeren Lebenshaltung, in einer geringeren Kraftausnützung der jetzigen Generation liegt das einzige Mittel, die Rasse wieder aufzubessern.

Aus dem gleichen Grunde wie den höchstens 10stündigen Arbeitstag muss der Arzt den freien Sonnabend-Nachmittag für Arbeiterfrauen fordern. Sie bedürfen dieser Stunden, um ihre Wohnung in Ordnung zu bringen, die Kinder zu baden, Wäsche und Kleider zu flicken u. s. w. Der Sonntag soll wirklicher Ruhetag sein.

Erstreben müssen wir ärztlicherseits ferner, dass während der letzten Schwangerschaftsmonate die Erwerbsarbeit ausgesetzt wird. Möglich ist das natürlich nur, wenn den Frauen Ersatz für den Lohnausfall geboten wird. Wie und ob das vorderhand möglich ist, das ist Sache rein sozialpolitischer Erwägungen.

Der Wöchnerinnenschutz bedarf einer Ergänzung insofern, als bis jetzt in Deutschland die Unterstützung, welche die Krankenkasse der Wöchnerin zu gewähren verpflichtet ist — die Hälfte des Tagelohns — zu gering ist. Die schon jetzt zulässige Erhöhung dieses Betrages bis zum vollen Tagelohn ist baldtunlichst gesetzlich festzulegen. Die gesamten Schutzbestimmungen sind auf alle Arbeiterinnen, insbesondere auch auf die Heimarbeiterinnen, auszudehnen.

Weiter auszubauen ist die Fürsorge des Staates und der Privatwohltätigkeit für die Kinder der Arbeiterfrauen, insbesondere für eine zweckmässige künstliche Ernährung derjenigen, deren Mütter entweder durch ihre Arbeit vom Stillen abgehalten sind oder wegen gewerblicher Vergiftungen nicht stillen dürfen.

Als 1890 in Berlin der Internationale Kongress für Arbeiterschutz tagte, richtete Kaiser Wilhelm an die Teilnehmer die Worte:

„Das Arbeitsverbot für Wöchnerinnen hängt mit der Hebung der Rasse eng zusammen. Deshalb darf in einer solchen Sache Geld keine Rolle spielen."

Dieser Ausspruch gilt ebenso gut für alle anderen Maassnahmen zur Verhütung der schädlichen Einwirkungen gewerblicher Uebel-

stände auf das Eheleben bezw. am Eheleben. Und wir Aerzte sind durch unsere Berufserfahrungen ebensosehr befugt, wie im Interesse der Volksgesundheit verpflichtet, auf jene Gefahren und auf die Mittel zu ihrer Beseitigung hinzuweisen.

Literatur.

Weyl, Handbuch der Hygiene, Bd. 8. Gewerbehygiene. (Insbesondere Roth: Allgemeine Gewerbehygiene und Fabrikgesetzgebung. Bluhm: Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und deren Kinder). Jena 1897.

Dammer, Handbuch der Arbeiterwohlfahrt. Stuttgart 1902.

Schlockow-Roth-Leppmann, Der Kreisarzt. Bd. I. Berlin 1902.

Soziale Praxis, Zentralblatt für Sozialpolitik. Herausgeber: Prof. Dr. E. Francke Berlin. Jahrgang 11—13.

Rennert, Ueber eine hereditäre Folge der chronischen Bleivergiftung. Archiv für Gynäkologie. Bd. 18.

Constantin Paul, De l'influence de l'intoxication saturnine sur le foetus. Gaz méd. de Paris 1861.

Bronardel, Les intoxications causes de l'avortement. Annales d'hygiène 1901.

Les Grossesses dans la classe ouvrière causes de la mort du foetus. Sammelreferat in Annales d'hyg. publ. 1903.

Cury, Hygiène sociale de la grossesse. Ann. d'hyg. publ. 1899.

Strassmann, P., Einwirkung der Nähmaschinenarbeit auf die weiblichen Genitalorgane. Vortrag in der Deutschen Ges. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1895.

Köttnitz, Die Ueberbürdung der Arbeiterinnen und Kinder in Fabriken. Vierteljahrschrift f. öff. Gesundheitspflege 1886, H. 1.

Schwartz, Die Folgen der Beschäftigung verheirateter Frauen in Fabriken vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege. Vierteljahrschr. für öffentl. Gesundheitspflege 1903.

Digitized by Google

XXVI.

Aerztliches Berufsgeheimnis und Ehe.

Von **S. Placzek** (Berlin).

Immer noch beginnt die Mehrzahl der Aerzte die schwere Berufstätigkeit, allein erfüllt von Opferfreudigkeit und selbstloser Bereitwilligkeit, der leidenden Menschheit zu dienen, doch ohne Kenntnis jener Pflichten, welche das Gesetzeswort ihres Staates von ihnen heischt, und deren Nichterfüllung dieser mit schwerer Strafe ahndet. Wohl zeigen sich vereinzelt Anfänge eines Strebens, diese Bildungslücke auszufüllen, indes sind es bisher nur unzulängliche, und doch kann dem Arzte eine Kenntnis der sein Handeln regelnden Gesetzesnormen gleich nützlich sein, wie die erfolgreiche Behandlung menschlicher Leiden, vor allem aber ihn und seine Klientel vor schwerwiegendem Schaden bewahren.

Verschwiegenheit im Berufe ist für den deutschen Arzt nicht allein ethische Pflicht, sie ist auch Gesetzesvorschrift. Diese ist enthalten im § 300 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich und lautet folgendermassen:

„Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu 1500 M. oder mit Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein."

Als „Aerzte" sind alle staatlich approbierten Aerzte zu verstehen, auch wenn sie ihren Beruf bereits aufgegeben haben.[1] In diese Kategorie gehören auch ausländische Aerzte, wenn sie die Tat im Inlande begehen. Fraglich bleibt nur, ob auch nichtapprobierte Personen, die gleichwohl die ärztliche Kunst ausüben, gemeint seien. Während Schwarze diese Frage bejaht, indem er darauf Gewicht legt, dass es nur auf die Ausübung einer Berufspflicht ankomme, verneinen sie Olshausen und Loewe.[2]

Ausser den Aerzten selbst kommen auch deren Gehilfen in

[1] Olshausen, Komm. Anm. 4. Oppenhoff, Komm. Nr. 5.
[2] Löwe, Komm. Strafproz. S. 257.

Betracht. Nach den Motiven ist hierbei an alle diejenigen gedacht worden, die infolge ihrer, wenngleich nebensächlichen, Mitwirkung häufig in gleichem Maasse in die Geheimnisse der hilfesuchenden Personen eingeweiht sind, wie die Vertreter des Berufes selbst. Danach ist als „Gehilfe" nicht bloss ein Heilgehilfe, ein Diener, eine Wärterin oder ähnliche Person anzusehen; auch ein Student, der in der Klinik dem Arzte hilft, gilt als Gehilfe, obwohl er einen Beruf nicht ausübt.

Als „Privatgeheimnis" gilt zunächst jede dem Arzte als solche gemachte Mitteilung, die mit dem ausdrücklichen Auftrage, sie geheim zu halten, geschieht. Eine derartige Aufforderung ist auch vorhanden, wenn ein Interesse derjenigen Personen, mit denen der Arzt als solcher zu tun hat, an der Geheimhaltung erkennbar ist. Ganz ähnlich wird in der neuesten Definition unter „Privatgeheimnis" das Geheimhalten solcher Wahrnehmungen verstanden, deren Bekanntwerden nicht im Interesse der anvertrauenden Person liegt, vielmehr geeignet ist, deren Ehre, Ansehen oder Familienverhältnisse zu beeinträchtigen oder zu schädigen.

Unter „offenbaren" wird jede Art von Mitteilung verstanden, erforderlich ist nur, dass die geheim zu haltende Tatsache durch den Arzt einer anderen Person bekannt wurde.

Als „anvertraut" soll dem Arzte alles gelten, was er bei Ausübung seines Berufes wahrnimmt, also auch all das, was nicht zur Krankheit selbst gehört, ihm aber nur in seiner Eigenschaft als Arzt kund wurde.

Strafbar wird eine Mitteilung, wenn sie „unbefugt" erfolgt. Sie ist unbefugt, sobald sie ohne Zustimmung der anvertrauenden Person geschieht, soweit nicht eine gesetzliche Vorschrift den Arzt zur Offenbarung zwingt, oder diese für zulässig erklärt. Die letztere Möglichkeit bedingt zunächst § 139 R. St. G. B.'s, wonach derjenige, der von dem Vorhaben eines staats- oder gemeingefährlichen Verbrechens zu einer Zeit, in welcher die Verhütung des Verbrechens möglich ist, glaubhafte Kenntnis erhält und die Anzeige unterlässt, mit Strafe belegt wird.

Der Arzt als Zeuge.

Eine zweite Möglichkeit ergibt sich, wenn der Arzt zum Zeugnis vor Gericht aufgefordert wird. Hier sind die Aerzte zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt, „in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut" wurde (§ 52 St. P. O. und § 348 C. P. O.). Dem „pflichtgemässen Ermessen und seiner Diskretion im einzelnen Falle" bleibt es anheimgestellt, ob er dem Richter die gewünschte Erklärung geben will oder nicht. Von einer Verletzung dieser Gesetzesstellen (§ 52 St. P. O. und § 300 St. G. B.) kann daher da, wo der Arzt sich veranlasst sieht, auf das Recht der Zeugnisverweigerung zu verzichten, keine Rede sein. Allerdings liegt noch keine Plenarentscheidung des Reichsgerichts vor. Wer also „absolut sicher" gehen will, wird stets sein Zeugnis verweigern müssen, — falls ihn sein pflichtmässiges Erachten nicht dennoch zum Gegenteil zwingt.

Wenn wir nach dieser kurz informierenden juristischen Interpretation zu den mannigfaltigen Erscheinungsformen des Alltagslebens übergehen, in denen Wahrung des Berufsgeheimnisses zur Geltung kommt, so heisst es hier, sich nicht allein, dem Thema

dieses Werkes entsprechend, auf die Beziehung zum Eheleben zu beschränken, sondern auch noch den in diesem Sonderkapitel überreich vorhandenen Stoff entsprechend einengen, um den verfügbaren Raum nicht zu überschreiten. Wer sich eingehender mit den vielgestaltigen Beziehungen der Schweigenspflicht zum ärztlichen Handeln vertraut machen will, findet in meinem Buche[1]) alles Wissenswerte.

1. Vor der Verheiratung.

Die bunte Mannigfaltigkeit ärztlichen Eingreifens versetzt den Arzt recht oft in die heikle Situation, die Wahl zu treffen, ob er streng den Grundsätzen des maassgebenden Gesetzes oder den Ratschlägen seines Gewissens folgen solle. Die neuere Zeit hat es mit sich gebracht, dass recht oft in Heiratsangelegenheiten das letzte entscheidende Wort der Arzt spricht, ja, dass im Einzelfalle vielleicht nur sein energisches Veto eine Gefährdung anderer Personen verhindert. Man denke sich folgenden, oft genug einem jeden Arzt sich wiederholenden Fall:

Collision zwischen Gesetz und Ethik.

Ein an chronischer Gonorrhoe leidender Patient teilt seinem Arzte mit, dass er in kurzem zu heiraten gedenke. Der Arzt, der das infektiöse Leiden seines Patienten kennt, warnt den Mann. Er stellt ihm eindringlichst die unseligen Folgen einer so gewissenlosen Handlungsweise vor. Eingedenk der Worte Schröder's: „Als blühendes Mädchen ist sie mit seligen Hoffnungen in die Ehe getreten, es folgt ein wochenlanges Krankenlager an Unterleibsentzündung, und als eine gebrochene Frau steht sie wieder auf, die krank bleibt, so lange sie lebt", malt er ihm in lebhaften Farben das Siechtum aus, das er für das junge Mädchen heraufbeschwört. Die Worte sind in den Wind gesprochen, der Patient erklärt vielleicht, dass er nicht in sträflichem Leichtsinn, sondern durch äussere Verhältnisse gezwungen, den festgesetzten Hochzeitstermin festhalten müsse.[2])

Was soll der Arzt tun? Darf er in ängstlicher Sorge um die gewisse Vernichtung eines Menschenglücks der Familie der Braut eine Warnung zukommen lassen?

Ein zweites Beispiel: Ein Arzt weiss, dass ein in seiner Behandlung befindlicher, an noch recidivierender Syphilis leidender Patient verlobt ist. Er beantwortet seine Frage, ob er heiraten dürfe, dahin, dass erst ein dreijähriges Freibleiben von jedem Recidiv eine relative Heilung garantiere. Der Patient verrät dem Arzte, dass unvermeidbare Verhältnisse ihm den Hochzeitstermin in nächste Nähe gerückt habe, ein Rückwärts gäbe es nicht mehr. Ihm fehle der Mut, durch offenes, ehrliches Eingeständnis die Wahrheit zu enthüllen. Vergebens schildert der Arzt ihm die drohende Gefahr einer Infektion seines zukünftigen Weibes, die unsagbar traurige Zertrümmerung ihres Lebensglückes und desjenigen ihrer Familie. Er prophezeit ihm das wahrscheinliche unglückselige Ende seiner etwaigen Nachkommenschaft. Alle Warnungen bleiben fruchtlos. Soll der Arzt sehenden Auges zu-

[1]) Placzek, Das Berufsgeheimnis der Aerzte. 2. Aufl. Leipzig. Thieme 1898. Hier auch detaillierter Literaturnachweis.

[2]) Vgl. Kap. Neisser.

schauen, wie das Unglück hereinbricht? Muss er unwiderruflich dem Gesetze gehorchen?[1])

Die Antwort lautet im ersten, wie im zweiten Falle ja. Das Gesetz gestattet keine Ausnahme, gestattet dem Arzte nicht, durch den leisesten Warnungsruf die ihm allein in Ausübung des Berufes kundgewordene Tatsache zu enthüllen, wie grausam sich auch die Konsequenzen gestalten.

Möge aber das Gesetz uns tausend und abertausendmal so unbarmherzig zwingen, ein anderes Gesetz, das in uns waltende ethische Prinzip, wird die einzige Richtung unseres Handelns werden. Des stolzen Bewusstseins voll, helfen und verhüten zu können, wird nicht jeder Arzt eher der Strafe des Gesetzes gewärtig bleiben, als eine Schandtat gestatten? Allerdings ist ein derartiges Handeln des Arztes, von wie edlen Motiven es auch diktiert werde, vor dem Gesetze strafbar.[2])

Gibt es nun für den Arzt aus solcher Lage gar keinen Ausweg? Muss er stets, wenn er sich nicht strafbar machen will, vollbewusst ein Individuum blindlings in's Verderben rennen lassen? Kann nicht eine verschleierte Enthüllung der Tatsachen im Stande sein, in der Familie Argwohn zu wecken oder gar zur Lösung des Bandes zu führen, ohne dass sein Verhalten eine greifbare Handhabe gegen ihn gewährt?

Solche Möglichkeit mag in seltenen Fällen sich bieten, das sei durchaus unbestritten. Gefährlich bleibt das Vorgehen immerhin, wenngleich Brouardel[3]) anderer Meinung ist, da er es in einem Falle erfolgreich fand. Er hatte dem Schwiegervater des Patienten, der ihm von der glänzenden, seinem Schwiegersohn bevorstehenden Laufbahn sprach, in ganz allgemeinen Worten die Vorzüge detailliert geschildert, die eine Lebensversicherung für die Wohlfahrt der Familie im Gefolge hätte. Er hatte auf ähnliche Fälle hingewiesen, in denen eine Unterlassung durch unvorhergesehene Ereignisse die Hinterbliebenen in die traurigste Lage gebracht hatte. Da selbstverständlich der an Syphilis leidende Patient die von seinem Schwiegervater vorgeschlagene Untersuchung ablehnte, scheiterte das Heiratsprojekt.

Sicherlich war Bouardel's Vorgehen sehr geschickt, sicherlich hat er durchaus nicht das anvertraute Geheimnis geoffenbart, aber ein Vertrauensbruch dem Patienten gegenüber bleibt es. Darüber dürfte keine noch so wohlmeinende Beschönigung hinweghelfen. Gleichwohl findet Brouardel's Verhalten von mancher Seite enthusiastische Anerkennung. Preuss hält es geradezu für den besten Ausweg aus der heiklen Lage, dabei erbringt er selbst den schlagendsten Beweis dafür, dass nur die jeweilige Konstellation der Verhältnisse die Wahl des Mittels bestimmen lasse, und Brouardel's Vorgehen kein Universalrezept darstelle. Ihm gelang es einmal, eine Ehe durch den Hinweis zu verhindern, dass, „wer wissend, dass er an Syphilis leidet, mit einer anderen Person

[1]) Vgl. Kap. 16 Ledermann.

[2]) In der neuesten R.-G.-E. vom 19. I. 1903 werden „auch höhere sittliche Pflichten" anerkannt, vor denen die Pflicht zu schweigen zurücktreten muss, so z. B. wenn eine Ehefrau vor Ansteckung durch den Ehemann bewahrt werden soll.

[3]) Le secret méd. Paris 1887.

den Beischlaf vollzieht und sie ansteckt", der Strafe des § 230 des St. G. B. (fahrlässige Körperverletzung unterliegt.[1]) Allerdings verhinderte er nur die legitime Ehe.

Immerhin wird es der Möglichkeiten genug geben, wo alle Hilfsmittel genannter Art versagen und dem Arzte die schwere Aufgabe zufällt, irgendwie die Pflicht zum Gesetzesgehorsam mit den humanitären Lebenszwecken in Einklang zu bringen oder — das Gesetz bewusst zu verletzen. Ein Beispiel aus der Praxis eines amerikanischen Kollegen illustriert deutlich ein solches Dilemma.

Eine junge Dame von 26 Jahren, an Tuberkulose der Nieren leidend, fragt den Arzt: „Darf ich heiraten? Seit 7 Jahren bin ich halb und halb verlobt und habe stets mich geweigert, zu heiraten. Vor 5 Jahren reiste mein Bräutigam nach Amerika und schrieb alljährlich, ich sollte zur Heirat hinüberkommen, aber ich wollte nicht. Jetzt bin ich hier, doch fürchte ich, dass ich zu krank zum Heiraten bin. Was soll ich tun? Die Antwort des Arztes, im Interesse des Mannes und in Voraussicht eines sicher zerstörten Lebensglücks gegeben, lautete: „Wenn Sie bisher zur Heirat sich nicht entschliessen konnten, sollten Sie es auch jetzt nicht tun, jedenfalls müssen Sie noch eine Zeit warten." Da die Diagnose eine difficile und nicht leicht sicher zu stellen war, erschien es grausam, wenn der Arzt das zukünftige Lebensglück des Mädchens durch ein kategorisches „Nein" zerstört hätte. Wenn das Mädchen aber heiraten wollte, durfte der Arzt dem Bräutigam, entweder spontan oder auf dessen Befragen, den Krankheitszustand verraten? Nein, das Gesetz zwingt ihn, zu schweigen, obwohl das Interesse für das Gemeinwohl die sichere Vererbung der Tuberkulose zu verhindern streben müsste.[2])

In einem anderen Falle meiner Erfahrung hatte die Braut selbst den Bräutigam zum Arzt gebracht, um ihn seiner auffallenden Nervosität wegen behandeln zu lassen, da „sie in wenigen Wochen heiraten wollten". Die oft bemerkbare, auffallende geringe Beobachtungsgabe des Laien war hier achtlos, selbst an der ausgesprochenen Sprachstörung der progressiven Paralyse vorübergegangen; denn eine solche ergab die Untersuchung als unumstösslich wahr.

Die volle Wahrheit zu enthüllen, musste notwendig bei dem leidenschaftlichen Charakter des weiblichen Teils zu traurigen Konsequenzen führen. Den Eltern eine Andeutung zu machen, verbot streng der § 300. Ob das einfache Widerraten, schon in so kurzer Zeit zu heiraten, von Erfolg war, ob die deutliche Erklärung, dass dem Patienten mindestens eine längere Ruhe zu seiner Erholung notwendig wäre, eine Heirat verhinderte, erscheint mir angesichts des ungläubigen Lächelns der Braut zweifelhaft.

Dass eine offene Mitteilung über die Natur des Leidens recht bedenklich, die Furcht vor Suicidium nicht unbegründet ist, lehren uns die Nachrichten der Tageszeitungen oft genug. Sie be-

[1]) Am 6. Juni 1903 Verurteilung eines Mannes nach § 230 zu 5 Monaten. Ministerialblatt f. Mediz. u. med. Unterr.-Angeleg. vom 16. XI. 1903.

[2]) S. Kap 13 Richter.

ginnen meist mit den Worten: „Ein Liebespaar hat gemeinsam den Tod gesucht" und enthalten als Schlusspassus, wie ich noch vor wenigen Tagen las: „Er wollte wegen seiner unheilbaren Krankheit sein Leben enden, seine Braut hatte beschlossen, ihm ins Jenseits zu folgen."

Wie gestalten sich die Verhältnisse bei Aenderung der Sachlage? Ein Arzt empfängt eines Tages den Besuch eines Mannes, der ihm mitteilt, dass er nicht zu Konsultationszwecken komme, sondern von ihm, dem Arzte, sein fachmännisches Urteil wünsche, ob der in seiner Behandlung befindliche Patient seine Tochter heiraten dürfe. Brouardel macht es sich in solchen Fällen äusserst bequem. Er unterbricht den Frager sofort und sagt ihm: „Nennen Sie keinen Namen, falls es sich um Heiratsangelegenheiten handelt, denn ich antworte da niemals, doch möchte ich nicht, dass Sie mein Schweigen in einem ungünstigen Sinne deuten, ungünstig jener Person, von der Sie sprechen wollen; für mich ist Schweigen eine Regel ohne jede Ausnahme."

Sicherlich ist Brouardel's Verhalten zu billigen, korrekt im Sinne des Gesetzes, und doch dürfte nicht mancher Arzt die Worte Dr. Gaide's als edler ansehen, in denen eine ganz andere Richtschnur des Handelns empfohlen wird? Es ist ein energischer Protest, den dieser hochgeachtete Pariser Arzt in gleichem Falle gegen ein derart gesetzlich korrektes Verhalten erhebt. Er sagt: ... ich werde niemals bei ähnlichem Anlass Mut genug in mir fühlen, dem Gesetz zu gehorchen, mein Gewissen würde anders sprechen, und ohne Zögern würde ich erwidern: „Geben Sie Ihre Tochter nicht diesem Manne." Nicht ein Wort würde ich hinzufügen, ich würde von dem Bewusstsein beseelt sein, das Berufsgeheimnis nicht verletzt zu haben. Träfe mich trotz alledem die Strafe des Gesetzes, ich riefe alle Familienväter als Richter auf, und erhobenen Hauptes beklage ich das Tribunal, das zu strafen sich berechtigt glaubt, weil ich ein Weib und seinen Spross vor fast gewisser Infektion schützte."

Auch Brouardel kann sich aufrichtiger Bewunderung für die edle, in diesem Bekenntnisse sich dokumentierende Gesinnung nicht verschliessen. Trotzdem kann er eine derartige Handlungsweise nur als straffällig beurteilen, wie ehrenwert auch die Motive sein mögen. Es bleibt, das ist unumstösslich wahr, ein Bruch des anvertrauten Geheimnisses.

Wenngleich auch ich im Wirklichkeitsfalle das Beispiel Gaide's befolgen würde, muss ich Brouardel durchaus beistimmen. Wenn jemand ein Geheimnis anvertrauen will, so wird er nur den unter seinen Freunden wählen, dessen Verschwiegenheit er sicher ist. Der Kranke hat diese Wahl nicht, er kennt die ethischen Prinzipien seines Arztes nicht, nur das weiss er, dass dieser zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Es erscheint demnach die Handlungsweise Gaide's um so strafbarer. Sehr richtig betont auch Grassmann,[1]) dass schon die oberflächlichste Erwägung der Konsequenzen eines Verhaltens, wie es Gaide empfiehlt, erkennen lasse, wie dadurch das ganze Berufsgeheimnis in's Schwanken käme.

[1]) Münch. Med. Wochenschr. 1899. Nr. 44. 45.

Den Herren Kollegen kann ich daher nur den wohlgemeinten Rat erteilen, in einem Dilemma, wie dem geschilderten, unverbrüchliches Schweigen zu wahren, falls sie sich nicht in Gefahr begeben wollen. Folgen sie aber der inneren Stimme, dem edlen Triebe, die Menschheit nach Kräften zu schützen, so wird niemand einen Stein auf sie werfen, aller Achtung wird ihnen sicher sein, aber vor Augen muss ihnen bleiben, dass sie eine eventuell strafbare Handlung begehen.

Anders würde natürlich die Sachlage sich gestalten, wenn ein Arzt ausserhalb seines Berufes, im öffentlichen Gesellschaftsleben, die unumstössliche Sicherheit von einer Erkrankung des Bräutigams gewinnt. In solchem Falle ist er natürlich, falls er ein Interesse daran hat, durchaus berechtigt zur Kundgebung seiner Beobachtung, da ihm kein Privatgeheimnis in Ausübung des Berufes anvertraut wurde, die Mitteilung daher nicht unbefugt ist. Dieser Anschauung folgte Grassmann,[1]) als er der Familie eines nahen Bekannten, dessen Schwester sich zu verloben wünschte, von seiner Beobachtung an dem in Frage kommenden jungen Mann Mitteilung machte. Er hatte bei ‚einer festlichen Veranstaltung bemerkt, wie dieser junge Mann von Haemoptoe befallen wurde. Da er hier als Arzt nicht in's Spiel kam, hielt er sich zur Mitteilung an die Familie für befugt.

Eigenartig ist die folgende Sachlage,[2]) aus der ein Kollege anscheinend schwer den richtigen Ausweg fand. Er hatte ein auch sonst nicht gut beleumundetes Mädchen an Abort behandelt. Als dieses einige Zeit darauf heiraten wollte, empfing der Geistliche, der sie zu trauen hatte, am Tage vor der Trauung einen anonymen Brief, der ihm die Vorgeschichte des Mädchens mitteilte. Der Geistliche bat nun den Arzt, ihm vertraulich mitzuteilen, ob sich die Sache so verhielte, notabene, wenn dieser es dürfte. Im Falle der Bejahung könnte er das Mädchen nicht in Kranz und Schleier trauen. Der Arzt antwortete durchaus korrekt, dass er nach § 300 des St. G. B. über die Geschehnisse seiner Praxis weder in positiver, noch in negativer Weise Auskunft geben dürfe. Welche Schlussfolgerung der Geistliche aus dieser Antwort zieht, hat den Arzt nicht zu kümmern, auch wenn er sich sagen muss, dass der Geistliche diese Antwort als verschleiertes Ja auffassen kann. Auf eine solche, wenn auch durchaus berechtigte Vermutung hin wird wohl kein Priester eine so einschneidende Aechtung aussprechen, wie sie die Verweigerung einer Trauung in Kranz und Schleier darstellt. Er wird, und das steht in seiner Macht, erst durch persönliche Vernehmung die Wahrheit zu erforschen trachten. Uebrigens kann ja der Arzt vor seiner Auskunftserteilung die Patientin befragen, ob sie ihm vielleicht die Mitteilung des wahren Sachverhalts gestattet.

Befugtes Mitteilungsrecht.

Wie soll sich der Arzt verhalten, wenn er von seinem Patienten die direkte Aufforderung erhält,

[1]) l. c.
[2]) Aerztl. Zentr.-Anz. 1897 Nr. 45.

das anvertraute Geheimnis mitzuteilen? Ist der Arzt alsdann von seiner Verpflichtung entbunden?

Nach deutschem Recht allerdings. Denn der Ausdruck „unbefugt" involviert, dass eine mit Einwilligung des Interessenten gemachte Mitteilung erlaubt ist. Bei dieser meiner Auffassung des Gesetzesausdrucks ist mir auch der Standpunkt Moll's nicht verständlich, der trotz der unzweideutigen Fassung, in der das deutsche Gesetz eine Mitteilung für befugt erklärt, die Einwilligung der anvertrauenden Person nicht für ausreichend hält, um den Arzt von seiner Verpflichtung zum Schweigen zu befreien. Er motiviert sein Bedenken mit den Worten: „Es ist klar, dass, wenn in einem anderen Falle der Arzt jede Auskunft verweigern würde, man daraus den Schluss ziehen müsste, der Patient leide an einer schweren Krankheit, deren Bekanntwerden ihn schädigen würde." Wenngleich Moll auf Grund dieser Motivierung sämtlichen Aerzten anrät, bedingungslos jede derartige private Auskunft abzulehnen, kann ich doch nur auf meinem schon in der ersten Auflage meines Buches innegehaltenen vermittelnden Standpunkte verharren, dass eine mit Einwilligung des Patienten gemachte Mitteilung erlaubt und häufig segensreich ist.

Sahen wir vorhin, von welcher Bedeutung die Entscheidung des Arztes wird, falls er nicht bewusst ein Lebensglück zertrümmern lassen will, so gibt es doch auch Verhältnisse, wo schon eine unbedachte Aeusserung des Arztes verhängnisvoll werden kann. Ich möchte nicht unterlassen, einen wahren, recht instruktiven Fall mitzuteilen.

Gefahr bei unvorsichtiger Aeusserung.

Ein Bräutigam bringt seine Braut zu einem Zahnarzte, der ihr eine Reihe künstlicher Zähne einsetzt. Bei einer zufälligen späteren Begegnung fragt der Zahnarzt den Herrn, wie seine Braut mit dem Zahnersatze zufrieden sei. Die unmittelbare Folge war Lösung des Verlöbnisses. Der Zahnarzt war natürlich der Meinung gewesen, dass der Herr den Schönheitsfehler seiner Braut kannte, da er sie ihm zugeführt hatte; um so überraschter war er uber die unerwartete Folge seiner unbedachten Aeusserung.

Es erhellt daraus, welche wichtige Rolle der Wahrung des Berufsgeheimnisses selbst bei derartigen vornehmlich kosmetischen Zwecken dienenden Berufszweigen zukommt. Eine Klage hätte wohl sicher eine Verletzung des § 300 eruiert.

Der Arzt als sachverständiger Berater.

Ich erwähnte oben, dass Brouardel jeder Anfrage gegenüber zu anderen als Konsultationszwecken ausnahmslos sich in Schweigen hüllt. So angebracht auch oftmals sein Verhalten ist, so muss doch dessen Ausnahmslosigkeit als zu rigoros bezeichnet werden. Die neuzeitliche Strömung der Dichtkunst, die vermöge der Seltsamkeit ihrer Stoffe vage Angstempfindungen erzeugt, konfuse Kenntnisse über Hereditäts- und andere Fragen schafft, bewirkt in gar nicht seltenen Fällen, dass bei projektierten Eheschliessungen von Personen belasteter Familien der Vater des einen Teils an den Fachpsychiater sich wendet und erst von seinem Urteil die Möglichkeit einer Verbindung abhängig macht. Nun sehe ich durchaus keinen Grund, weshalb der Arzt nicht alle Hereditätsdaten sich mitteilen lassen soll. Er braucht meiner Anschauung nach auch durchaus nicht zu zögern, in Rück-

sicht auf den der kommenden Generation geleisteten Nutzen im entsprechenden Falle ein energisches Veto einzulegen, selbst wenn er davon überzeugt ist, dass dieses häufig wirkungslos verhallt, ja den entgegengesetzten Effekt erzielt, als beabsichtigt. Er übt ja hier nur eine rein beratende Funktion.

Von seinem Rechte zur Wahrung des Berufsgeheimnisses wird er nur dann Gebrauch machen, wenn der Vater des einen Teils ihm nur die Hereditätsfakta der eigenen Familie mitteilt, dagegen von ihm, dem Arzte, Auskunft wünscht über Personen der anderen Familie, die in seiner Behandlung waren oder sind. Will der Betreffende die Entscheidung seiner Frage erst auf Grund einer gegenseitigen vergleichenden Mitteilung, so muss der Arzt jede Auskunft über die von ihm behandelten Personen verweigern.

2. Nach der Verheiratung.

Zur Illustrierung einer entsprechenden Sachlage möge das folgende höchst tragische Ereignis dienen.

Eine blühende junge Frau wird in der Hochzeitsnacht von ihrem Gatten gonorrhoisch infiziert. Kurze Zeit darauf sieht ein Frauenarzt sich veranlasst, eine Oophoritis und Salpingitis purulenta durch Laparotomie zu beseitigen. Dieser mächtige Eingriff in den Organismus hat eine blühende, hoffnungsfrohe Existenz vernichtet, ein lebendürstendes Weib verstümmelt und zu dauerndem Siechtum verdammt.

Ist, so fragt der Arzt, die schmachvolle Handlungsweise des Gatten, trotzdem sie ungesühnt bleibt, nicht ein Verbrechen? Erhebt hier kein Staatsanwalt seine rächende Stimme? Ganz unmöglich. Nur in Ausühung seines Berufes ward dem Arzte das Geschehene kund, niemals sonst hätte er es erfahren. Wie verständlich und gerecht auch seine Entrüstung scheint, zu unverbrüchlichem Schweigen verurteilt ihn das Gesetz.

Unvollständige Befreiung von der Schweigepflicht.

Würde eine Aenderung dieser tatsächlichen Verhältnisse unter anderen Umständen möglich sein? Bliebe das Verhalten das gleiche, wenn die Ehefrau, bestrebt, eine Lebenskette zu zerreissen, die sie mit dem elenden Menschen verknüpft, den Arzt ihres Vertrauens zur Sachlage vor Gericht aufforderte?

Verlangte das Gericht allein die Abgabe des Zeugnisses, so müsste der Arzt sich die Frage vorlegen, ob er von dem ihm zustehenden Zeugnisverweigerungsrechte Gebrauch machen wollte oder nicht. Fordert ihn die Patientin selbst zur Offenbarung des ihm anvertrauten Geheimnisses auf, so muss er sich fragen, ob die Patientin allein „anvertrauend" war, oder auch ihr Gatte. Der letztere würde ebenfalls das Vertrauen geschenkt haben, wenn er es war, der den Arzt zu Rate gezogen hatte. Ist dieses der Fall, so dürfte nach der herrschenden Meinung im deutschen Strafrecht der Arzt das ihm auferlegte Schweigen brechen, auch wenn der Ehemann die Erlaubnis zur Offenbarung nicht erteilen würde. Wie gestaltet sich aber die Sachlage, wenn der Ehemann dem Arzte ausdrücklich die Auskunftserteilung verbietet? Da mir die Beantwortung dieser Frage gleichfalls wertvoll erscheint, möchte ich nicht verfehlen, auch hier ein wahres Geschehnis mitzuteilen.

Eine Ehefrau klagt gegen ihren Mann auf Ehescheidung. Sie beantragt, den Hausarzt der Familie darüber zu hören, dass sie von ihrem Manne eine Lues acquiriert habe. Tatsächlich hat der Arzt die Frau und ihr Kind an Lues behandelt, den Mann nicht. Die Frau entbindet den Arzt ausdrücklich von seiner Verschwiegenheitspflicht, der Mann verbietet ihm ausdrücklich jede Mitteilung. Der Arzt verweigert daraufhin bei der Zeugenvernehmung sein Zeugnis. Er wird von neuem geladen „über die Berechtigung der Zeugnisverweigerung". Der Gerichtspräsident erklärt kategorisch: „Sie müssen aussagen, Sie haben hier kein Recht, das Zeugnis zu verweigern." Der Arzt erwidert ebenso kategorisch, dass er sich nach dem Gesetze wohl berechtigt glaube, in dieser Sache sein Zeugnis zu verweigern, da der Mann ihn zu seiner Frau holte, also mitanvertrauend sei und er ihn nicht nur nicht von seiner Schweigepflicht entbinde, sondern ausdrücklich jede Mitteilung verbiete. Der Präsident erklärt darauf, das Gericht werde ihm schon sagen, was er zu tun hätte, er frage ihn zum letzten Male, ob er aussagen wolle. Darauf seitens des Arztes ein energisches „Nein". Auf Antrag des Anwaltes der Frau wird nun das Gericht aufgefordert, zu beschliessen, der Arzt solle Zeugnis darüber ablegen, ob die Frau und das Kind syphilitisch seien. Darauf erging nach 8 Tagen — so lange hatte es gedauert, bis das Gericht schlüssig wurde — folgende Entscheidung der 3. Civilkammer des grossherzogl. bad. Landgerichts Mainz:[1])

„Die Klägerin hat gegen ihren Ehemann auf Grund des § 1568 B. G. B. Klage auf Ehescheidung erhoben und unter anderem zum Beweis erbeten, dass der Beklagte an einer ansteckenden Krankheit (Syphilis) gelitten und die Klägerin, sowie ihr Kind syphilitisch infiziert habe. Ausser anderen Zeugen wurde auch der praktische Arzt Dr. K. als Zeuge vernommen. Dieser erklärte nach vorheriger Vereidigung, er habe sowohl die Eheleute, wie deren Kind in Behandlung gehabt. Nachdem ihn hierauf zwar die Klägerin, nicht aber der Beklagte von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden hatte, erklärte der Zeuge weiter, alles, was ihm in der Sache bekannt wäre, wüsste er nur auf Grund seiner ärztlichen Tätigkeit, und verweigerte er deshalb das Zeugnis. Er blieb auch bei seiner Weigerung, als ihm von dem Prozessbevollmächtigten der persönlich erschienenen Klägerin die Frage vorgelegt wurde, an welcher Krankheit er die Ehefrau behandelt hätte. Zur mündlichen Verhandlung vor dem Prozessgericht wurden die Parteien von amtswegen geladen. In diesem Termin präzisierte die Klägerin ihr Beweisanerbieten dahin, dass sie und ihr Kind von Dr. K. an Syphilis behandelt worden wären und befreite den Zeugen wiederholt von seiner Verschwiegenheitspflicht. Der Zeuge beharrte bei seiner Zeugnisverweigerung und erklärte, er würde auch auf diese Frage nur dann aussagen, wenn ihm dargetan oder von dem Beklagten erklärt würde, dass dieser nicht seine Ehefrau zu ihm in ärztliche Behandlung gesandt hätte. Die Klägerin beantragte, die Zeugnisverweigerung für unberechtigt zu erklären, der Beklagte erklärte wiederholt, dass er den Zeugen nicht von seiner Verpflichtung entbände.

[1]) 22. Oktober 1901.

Gründe: Der praktische Arzt Dr. K. ist lediglich als Zeuge benannt und sollte in dieser Eigenschaft über von ihm in der Vergangenheit gemachte Wahrnehmungen aussagen. Da er behandelnder Arzt der Parteien war, und nur zum ersten Beweissatz des Beweisanerbietens der Klägerin in Betracht kommt, so ergibt sich hieraus, dass er Wahrnehmungen nur als Arzt gemacht haben könne. Das Beweisanerbieten war insofern ungenau gefasst, als der Zeuge gefragt werden sollte, ob der Beklagte die Klägerin und ihr Kind syphilitisch infiziert hätte. Das konnte er als Zeuge überhaupt nicht sagen, und selbst als Sachverständiger hätte er wohl nur bekunden können, dass die Erkrankung auf eine Ansteckung beruhte, nicht aber, von wem diese herrührte. Dagegen war die Frage, ob der Kläger an Syphilis gelitten hätte, eine reine Zeugenfrage. Insoweit handelt es sich aber um eine Tatsache, welche dem Zeugen kraft seines Gewerbes anvertraut und deren Geheimhaltung durch die Natur derselben geboten war. Der Zeuge war daher zur Verweigerung des Zeugnisses in dieser Beziehung berechtigt. Eine Entbindung des Zeugen von seiner Schweigepflicht hat der Beklagte ausdrücklich verweigert. Die Klägerin hat die Zeugnisverweigerung insoweit auch nicht bestritten und steht diese zur Entscheidung.

Die zum Beweis gestellte Tatsache, dass der Beklagte seine Ehefrau und sein Kind syphilitisch infiziert habe, schliesst nun aber unzweifelhaft auch die Tatsache in sich, dass diese beiden an Syphilis erkrankt gewesen und an dieser Krankheit von dem Zeugen behandelt worden seien, wobei die Frage nach der Herkunft der Krankheit vollständig aus der Erörterung gelassen werden kann. Die Klägerin hat deshalb durchaus zulässiger Weise dieses Beweisanerbieten dahin präzisiert und berichtigt, dass sie lediglich nach der Art der Krankheit fragte, an der sie und ihr Kind gelitten hätten und von dem Zeugen behandelt worden wären. Sie hatte gleichzeitig den Zeugen von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden, und es fragte sich nun, ob seine fortgesetzte Zeugnisverweigerung berechtigt war.

Nach Ansicht des Gerichts ist hier zwischen der Klägerin und ihrem Kinde zu unterscheiden. Die Entbindung von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit kann selbstverständlich nur von demjenigen erfolgen, der dem Zeugen die geheim zu haltende Tatsache anvertraut hat oder dem Arzte Gelegenheit zur Beobachtung gab. In diesem Falle besteht also das Anvertrauen darin, dass der Patient sich in die Behandlung des betreffenden Arztes begibt, dagegen muss allerdings der Patient, der seinem Arzt die Erlaubnis zum Reden erteilt, wissen, um welche Krankheit es sich handelt; denn nur so ist er in der Lage, die Folgen seiner Erlaubnis zu übersehen. Dies trifft bei einem willensunfähigen, wie bei einem 3jährigen Kinde nicht zu. Für ein solches Kind kann nur derjenige die Erlaubnis erteilen, der die elterliche Gewalt ausübt. Diese steht aber dem Beklagten als Vater zu. Da der Beklagte für seine Person eine Entbindung von der Schweigepflicht verweigert, und, was das Kind betrifft, eine Erlaubnis zum Reden jeden-

Digitized by Google

falls nicht erteilt hat, so ist hinsichtlich des Kindes die Zeugnisverweigerung als rechtmässig anzusehen.

Anders liegt die Sache bezüglich der Klägerin. Diese hatte den Zeugen ausdrücklich und wiederholt von seiner Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden, und er muss deshalb seine Aussage machen. Es ist ein höchst persönliches Recht des Anvertrauenden, die Geheimhaltung von Tatsachen zu verlangen, anderseits aber auch durch Entbindung von dem Schweigeverbot ein Redegebot an den Zeugen zu erlassen. Eine Ehefrau ist hierbei unabhängig von ihrem Ehemann, und wie einerseits die Entbindung von der Schweigepflicht durch den Ehemann den Zeugen keineswegs berechtigen würde, über die Ehefrau betreffende geheim zu haltende Tatsachen auszusagen, so kann anderseits die Weigerung des Ehemannes, den Zeugen von seiner Schweigepflicht zu entbinden, sich nur auf Tatsachen beziehen, die dieser selbst, nicht aber die Ehefrau anvertraut hat. Der Zeuge hat schliesslich sich zu einer Aussage über die Ehefrau betreffende Fragen nur unter der Voraussetzung bereit erklärt, dass ihm dargetan werde, der Ehemann habe seine Frau nicht zu ihm in Behandlung gegeben. Dieses Verlangen des Zeugen ist nicht gerechtfertigt angesichts der erwähnten höchst persönlichen Natur des Rechtes des Schweigegebots, andererseits aber nicht des Rechtes des Redegebots. Für die Honorarforderung mag vielleicht unter Umständen die Frage von Interesse sein, ob der Ehemann den Auftrag zur Behandlung seiner Frau erteilt hat, die Anvertrauende im Sinne des § 383 ist aber lediglich die willensfähige Person selbst. Der Arzt wurde zur Aussage verurteilt, nicht aber zur Aussage über das Kind, und musste die Kosten bezahlen."

Diese recht bemerkenswerte Entscheidung stellt allerdings nur die Anschauung eines Gerichtshofes dar. Ob viele Gerichtshöfe sie acceptieren dürften, möchte ich vorläufig bezweifeln, denn nach meiner Ansicht handelte der Kollege durchaus korrekt, wenn er hartnäckig die Aussage verweigerte, da der „mitanvertrauende" Ehemann sie ihm nicht gestattete, und wenn er erst der force majeure wich.

Erzwungene ärztliche Aussage.

Zu welchen Seltsamkeiten übrigens Gerichtshöfe in ähnlicher Zwangslage kommen können, lehrt eine Entscheidung des hanseatischen Oberlandesgerichts.[1]) Dieses hatte den Grundsatz aufgestellt, dass der mit einer ansteckenden, den andern Gatten gefährdenden Krankheit behaftete Ehegatte vom andern gezwungen werden könne, seinen Arzt von der beruflichen Verschwiegenheitspflicht zu entbinden, und dass, wenn er sich dessen weigere, unter Umständen das Gericht die Befreiung von der Verschwiegenheitspflicht aussprechen könne. Die Sache lag damals so, dass Frau X. gegen ihren Mann auf Scheidung wegen Ehebruchs klagte und sich zum Nachweise dieses Ehebruchs auf das Zeugnis des Arztes Dr. Y. berief, welcher ihren Mann während bestehender Ehe an einer schweren und für unheilbar geltenden Krankheit behandelt hatte, die nur durch unsittlichen Lebenswandel erworben sein könnte. Dr. Y., als Zeuge vernommen, berief sich auf die ihm als Arzt obliegende Verschwiegenheitspflicht, von der ihn der Pa-

[1]) Aerztl. Zentr.-Anz. 8. Juni 1902. „Zum Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes."

tient nicht entbunden hätte und nicht entbinden wollte. Er sähe sich daher genötigt, sein Zeugnis zu verweigern. Das Oberlandesgericht war indes der Meinung, dass die Frau ein Recht hätte, von dem Arzte Auskunft zu verlangen, und stellte durch ein Zwischenurteil gegen Dr. Y. fest, dass er sein Zeugnis nicht verweigern dürfte und aussagen müsste. Das Erkenntnis führt kurz Folgendes aus:

„Das Zeugnisverweigerungsrecht hat seinen Grund in der Vertrauensstellung des Arztes und bezweckt den Schutz derer, die sich in gegebener Veranlassung ihm offenbarten und Vertauen schenkten. Ein rechtlich zu schützendes Interesse des Arztes selbst liegt, sobald der Patient ihn von der Geheimhaltungspflicht entbunden hat, nicht mehr vor. Das Zeugnisverweigerungsrecht greift also nicht durch, wenn der Patient einen rechtlich begründeten Anspruch auf Verschwiegenheit nicht hat. Ein solcher Fall mangelnden Rechtes auf Verschwiegenheit liegt vor, wenn, wie im gegebenen Fall, der Ehemann eine den anderen Gatten gefährdende sexuelle Krankheit hat. Denn der natürliche Zweck der Ehegemeinschaft hat zur Voraussetzung, dass kein Gatte den andern an seiner Gesundheit gefährdet. Wo es sich aber um ein so tückisches, fast unheilbares Leiden handelt, kann der Ehefrau nicht zugemutet werden, sich mit den Auskünften des erkrankten Gatten zufrieden zu geben, sie darf vielmehr verlangen, dass sie verständige Belehrung von ärztlicher Seite erhalte, und diese kann ihr natürlich nur der behandelnde Arzt geben; der Ehemann kann deshalb von seinem Arzte weder verlangen, noch fordern, dass er die Verschwiegenheit gegenüber dem anderen Gatten wahre, weil er seiner Frau die Möglichkeit zur Erlangung sicherer Auskunft nicht entziehen darf. Verweigert der Mann die Genehmigung zur Aussage im Prozess, so kann das Gericht die mangelnde Begründung dieser Weigerung aussprechen und den Arzt zur Aussage verpflichten."

Gegen dieses Urteil legte der Zeuge Dr. Y. Revision an das Reichsgericht ein, um die so wichtige Frage in höchster Instanz entscheiden zu lassen. Das Reichsgericht[1]) hat nunmehr die Stellungnahme des Arztes für berechtigt erklärt und das Urteil des Oberlandesgerichts aufgehoben. Das Gericht führt etwa aus: Es könne durchaus nicht zweifelhaft sein, dass der Arzt, welcher an seinem Patienen eine sexuelle Erkrankung feststelle, damit ein Privatgeheimnis desselben erfahre, dessen Mitteilung an eine andere Person ohne ganz besondere Gründe unbefugt sei. Andererseits sei nicht zu leugnen, dass, wenn diese andere Person gerade der Ehegatte des Patienten sei, sich mancherlei besondere Gründe denken liessen, ja, dass es unter Umständen als ganz berechtigt erscheinen könne, wenn der Arzt gegen den ausgesprochenen Willen des Patienten dem Ehegatten desselben Mitteilung von einer solchen Krankheit gibt. „Denn wie es Rechtspflichten gibt, die einer Verschwiegenheitspflicht vorgehen können, so sind auch höhere sittliche Pflichten anzuerkennen, vor denen die Verpflichtung zur Verschwiegenheit zurücktreten muss. So kann es z. B. unter Umständen für den Arzt geboten erscheinen, der Ehefrau von der sexuellen Erkrankung des Mannes Kenntnis zu geben, um

[1]) Urteil vom 19. I. 1903.

eine Ansteckung derselben nach Möglichkeit zu verhindern." Das Oberlandesgericht habe indes viel zu allgemeinen Erwägungen Geltung eingeräumt und irrigerweise angenommen, dass Ehegatten im Verhältnis zu einander das Recht zustehe, stets über ihre gegenseitigen Gesundheitsverhältnisse vollen Aufschluss zu verlangen. Es komme ganz allein darauf an, ob man im Hinblick auf die Zeugnispflicht des Arztes Dr. Y. sagen dürfe, dass demselben durch eine höhere sittliche Pflicht in diesem Falle die Aussage geboten werde. Da sei aber zu erwägen, dass die Aussage des Zeugen nicht der Erhaltung der Gesundheit der Klägerin, sondern nur dazu dienen solle, um einen Ehebruch zu beweisen und damit die Scheidung durchzusetzen. Nun könne man freilich auch darin einen sittlichen Zweck erblicken, einer Ehefrau zur Scheidung von ihrem Manne zu verhelfen, wenn dieser sich so schwer gegen sie vergangen habe. Aber das wäre im Vergleiche mit der Verschwiegenheitspflicht nicht die höhere sittliche Pflicht, vielmehr würde mit solchen Erwägungen der Fall des ärztlichen Zeugnisverweigerungsrechtes überhaupt zu beseitigen sein."

Die Schlusssätze dieser hochinteressanten Reichsgerichts-Entscheidung wird jeder Arzt gut tun, sich einzuprägen. Sie lehren, dass die Verschwiegenheitspflicht einen höheren sittlichen Zweck verfolge als das Bestreben, einer durch ihren Ehemann schwer gekränkten Frau zur Scheidung zu verhelfen. Sie lehren aber weiter, dass die vorerwähnte Entscheidung des Mainzer Gerichts den Arzt zu Unrecht zur Zeugnisablegung gezwungen hat.

Verwendung ärztlicher Dokumente vor Gericht.

Hiernach wird auch jeder Arzt reiflich überlegen müssen, ob er einer Ehefrau irgend etwas über Ursache und Natur der Krankheit ihres Ehemannes ohne dessen Erlaubnis mitteilen solle, selbst wenn die Mitteilung zunächst im Interesse des Patienten zu liegen scheint. Der Arzt kann nicht voraussagen, wie seine Mitteilung, die mündliche oder schriftliche, unter veränderten Lebensverhältnissen verwertet werden kann. In einem vor kurzem in Frankreich verhandelten Ehescheidungsprozesse hatte es die Ehefrau ratsam gefunden, zu erfolgreicherer Wahrnehmung ihrer Rechte die Briefe des Arztes dem Gerichtshofe zu unterbreiten. Der französische Kassationshof[1]) erklärte dies Verhalten aber für unzulässig, indem er von der Erwägung ausging, dass, wenn es auch einem Arzte gestattet sein mag, der Ehefrau des Mannes, den er behandelt, wenn dies im Interesse des Patienten liegt, vertrauliche Mitteilungen über den Zustand des Kranken und über die Ursachen der Krankheit zu machen, diese Eröffnungen dennoch unter keinem Vorwande gegen den Patienten benützt werden dürfen. Dem Arzte speziell gestatte das Berufsgeheimnis nicht, seine Zustimmung zu dieser Veröffentlichung zu geben.

Ob ein deutsches Gericht bei gleicher Sachlage auch so geurteilt hätte, lässt sich nicht bestimmt sagen. Möglich ist es, da die allgemeinen Rechtsgrundsätze, die hier bestimmend waren, auch für unser Recht gelten. Ausdrücklich hinzufügen möchte ich noch, dass der Arzt, wie alle Personen, die zur Zeugnisverweigerung berechtigt sind, nicht durch Zwangsmittel zur Herausgabe von Be-

[1]) 13. Juli 1897 (Pand. franç. 1897. I, 526). W. med. Wochenschr. 1898. Nr. 22.

weismitteln gezwungen werden kann. Er ist demgemäss auch berechtigt, die Herausgabe seines Krankenjournals zu verweigern.[1])

Nach diesen Rechtsverfahren sollte jeder Arzt seine Verschwiegenheitspflicht so streng als möglich auffassen. Die bona fides würde ihn im Ernstfalle nicht schützen, ihm aber leicht schwere Verlegenheiten bereiten können. Zur Illustrierung einer derartigen Sachlage kann das folgende peinliche Erlebnis eines Berliner Arztes dienen.

Unbeabsichtigter Verstoss gegen § 300

Eine Ehefrau klagt über Ausfluss. Die vaginale Inspektion entdeckt ein zurückgelassenes Kondom. Der Arzt entfernt es und verordnet Ausspülungen. Als er kurz darauf dem Ehemanne, mit dem er befreundet ist, gesellschaftlich begegnet, rät er ihm, nächstens nicht derartige Objekte in der Vagina zurückzulassen. Gewaltige Verblüffung auf beiden Seiten, als der Ehemann erklärt, mit seiner Frau in dieser Zeit überhaupt nicht geschlechtlich verkehrt zu haben, und der Schluss? Ehescheidung.

Folgenschwer für den Arzt wird dieser Verstoss gegen die Verschwiegenheitspflicht sich erweisen, und doch geschah er ahnungslos. Schlimmer aber ist es, wenn ein Arzt einen gleichen Verstoss bewusst begeht. Auch hier habe ich nicht nötig, ein beweiskräftiges Paradigma erst theoretisch zu konstruieren. Das wechselvolle Dasein sorgt schon für Material.

Absichtlicher Verstoss gegen § 300.

Wie schwer musste es der Londoner Gynäkologe Playfair büssen, dass er das Berufsgeheimnis verletzte! Er hatte seiner Frau den Verkehr mit einer ihm verwandten Dame untersagt, weil er bei einer Konsultation eine „miscarriage" konstatiert hatte, die nur eine Folge ehebrecherischen Umgangs gewesen sein konnte. Gleichzeitig hatte er seine Beobachtung dem Schwager der Dame mitgeteilt, der ihr bisher, seit sie von ihrem Gatten aus Australien nach England heimgekehrt war, eine Jahresrente von 500 Lstrl. gezahlt hatte, auf die Mitteilung Playfair's hin aber entzog. Daraufhin strengte die Dame, unterstützt von ihrem aus Australien heimgekehrten Gatten, gegen Playfair die Verleumdungsklage an, die mit dessen Verurteilung zur Zahlung einer Entschädigung von 240000 Mark endete. Die Sachverständigen Spencer und Williamson hatten durchaus nicht Playfair's Diagnose bezweifelt, nur sein Verhalten kritisiert, und die harte, seinen Ruf und seine Stellung gefährdende Strafe traf ihn, obwohl das englische Gesetz keinen speziellen Paragraphen kennt, der eine Verschwiegenheitspflicht vom Arzte fordert.

Die vorstehenden Erörterungen über die Beziehungen zwischen ärztlichem Berufsgeheimnis und Ehe können und sollen in dem Rahmen dieses Gesamtwerkes nur ein Uebersichtsbild ihrer Vielgestaltigkeit geben, gleichzeitig aber verstärkt daran erinnern, wie sehr die Berufsgeheimnispflicht auch in das sonstige Handeln des Arztes eingreift.

---

[1]) S. Placzek, l. c. und Beling, „Die Beweisverbote als Grenzen der Wahrheitsforschung im Strafprozess." Breslau, Schlatter.

XXVII.

Die sozialpolitische Bedeutung der sanitären Verhältnisse in der Ehe.

Von **Rudolf Eberstadt** (Berlin).

I. Das Postulat der Ehe.

Bedeutung der subjektiven Auffassungen für die Ehe.

Für die Stellung des Arztes gegenüber den ehelichen Verhältnissen können wir, wie bereits Senator gezeigt hat, drei Stadien unterscheiden: 1. die Eingehung der Ehe, 2. die Aufrechterhaltung der Ehe und 3. die Lösung der Ehe. In jedem der drei Fälle wird der Arzt häufig nicht mit den Mitteln ausreichen, die ihm das rein medizinische Wissen liefert; er wird — und auch darauf ist von den einzelnen Bearbeitern vielfach hingewiesen worden — oft mehr in seelischen als in körperlichen Dingen Berater seiner Patienten sein. Hängt doch das Gedeihen der Ehe oft genug nur von den Voraussetzungen und Erwartungen ab, mit denen die Ehegatten einander gegenübertreten. Enttäuschungen, Missverständnisse, Entfremdung sind häufig nur die Folge von falschen Grundanschauungen und Vorstellungen, die zu berichtigen der Arzt mehr wie irgend ein anderer berufen ist. Eine kurze Betrachtung der Grundlagen des Instituts der Ehe sei deshalb hier vorangestellt.

Die Kritik der überlieferten Zustände.

Jedes Zeitalter wirft eigene Fragen auf, die ihm besonders erklärungsbedürftig erscheinen. Denn keinem Kulturvolk ist es vergönnt, seine Institutionen völlig neu und aus jungfräulichem Boden herauszuarbeiten; einer jeden Zeit werden die Einrichtungen der Vergangenheit überliefert, als eine Erbschaft, mit der man sich abzufinden hat. Das lebende Geschlecht sieht sich von Zuständen umgeben, die es nicht selber geschaffen hat und die ihm oftmals nicht gerechtfertigt und nicht begründet erscheinen.

Anzweiflung der Ehe in der Gegenwart.

In der Gegenwart ist es insbesondere die Ehe in der uns überlieferten Form — die sog. „traditionelle Ehe" —, die vielfach als unzulänglich und einer freieren Auffassung der Lebensgemeinschaft widersprechend bezeichnet wird. Eine Reihe schwerwiegender Probleme wird durch diese Anzweiflung der Ehe aufgeworfen; es unterliegt keinem Zweifel, dass das hierdurch angeregte „Nachdenken über die Ehe" und die Erschütterung des Glaubens an die Institution der Ehe von den weittragendsten Folgen für gewisse so-

ziale Zustände unserer Zeit sind. Welche Gründe bestehen nun für die rechtliche und sittliche Ordnung der Ehe in ihrer heutigen Form? Ist die Stellung, die Recht und Sitte heute dem Mann und dem Weib in der Ehe zuweisen, mit dem natürlichen Rechtsbewusstsein vereinbar? Lässt sich insbesondere für die verschiedenartige Stellung des Mannes und des Weibes in der Ehe eine natürliche oder sittliche Rechtfertigung geben?

Die juristische und rechtsgeschichtliche Forschung hat sich mit den hier angeregten Fragen nur wenig beschäftigt; umsomehr aber ist dies seitens der soziologischen Literatur geschehen, und wir dürfen sagen, dass heute die in der Allgemeinheit verbreiteten Anschauungen über die Ehe zumeist auf den soziologischen Darlegungen beruhen.

Ausgangspunkt der soziologischen Betrachtung.

Es sind vor allem zwei Momente, die sich der soziologischen Untersuchung darbieten mussten: zunächst die Ueberordnung des Mannes im Eherecht und alsdann die gesteigerte Forderung an die voreheliche Keuschheit und an die eheliche Treue des Weibes. Der Mann hat im allgemeinen bei den Kulturvölkern rechtlich die Vorherrschaft in der Ehe; damit nicht genug, verlangt er von dem Weibe die geschlechtliche Enthaltsamkeit vor der Ehe und die unbedingte Treue während derselben. Das Weib, das gegen diese Forderungen verstösst, wird verachtet und erniedrigt; während der Mann die gleichen Verpflichtungen für sich selber nicht oder doch nicht mit den gleichen nachteiligen Folgen anerkennt.

Weitere Entwickelung.

Aus der Betrachtung dieser Verhältnisse gelangte die soziologische Schilderung zu der Ansicht, dass die Ehe in ihrer heutigen Form sich aus niedrigeren Formen entwickelt habe und dass das geltende Recht des Mannes nur ein Ueberrest älterer Brutalität und Barbarei sei.[1]) Die „traditionelle Ehe" erschien darnach nur als ein einzelnes Entwicklungsstadium in der Fortbildung der menschlichen Einrichtungen; ein Stadium, das bestimmt ist, der nächsten höheren Form der Lebensgemeinschaft zu weichen. In dieser weiteren, naturgemässen Entwicklung müssen Recht und Sitte den Mann und das Weib in ihren geschlechtlichen Beziehungen zunächst einander vollständig gleich stellen; ist diese Gleichstellung erreicht und hat der ungeregelte geschlechtliche Verkehr für das Weib nichts entehrendes mehr, so wird (nach evolutionistischer Ansicht) an die Stelle der überlieferten Ehe die freie Liebe treten. —

Einfluss der Theorie auf Weib u. Mann.

Es ist ohne weiteres anzuerkennen, dass es für ein denkendes und feinfühlendes Weib nichts niederdrückenderes geben kann, als die unerklärte und darum brutal erscheinende Verschiedenheit in dem Recht des Geschlechtsverkehrs für Mann und Weib. Was auch das Weib an einzelnen Berechtigungen erringen mag — gegen die verschiedenartige Bewertung der Ehre wird sich immer sein bestes sittliches Gefühl empören. Das Weib wird, wenn es von solchem Bewusstsein durchdrungen ist, in der Ehe nur eine Einrichtung des Unrechts und der Ungleichheit erblicken. Auch für den Mann bedeutet die Ansicht, dass die Verschiedenheit der

[1]) Der erste Teil der Hypothese — die Herleitung der Ehe aus niedrigeren Formen — ist inzwischen von Westermark in zutreffender Weise widerlegt worden, so dass wir auf diesen Punkt nicht näher einzugehen brauchen. Vgl. Ludwig Stein, die soziale Frage im Lichte der Philosophie.

Digitized by Google

geschlechtlichen Ehre nur auf Roheit und Gewalt beruht, eine grosse Gefahr; auch der Mann wird bei solchen Anschauungen leicht verleitet werden, in der „traditionellen Ehe" keinen sittlichen Inhalt und keine Verpflichtungen anzuerkennen.

Stellung des Mannes im Ehereeht.

Ist nun in der Tat die Entwickelung der Ehe zu ihrer heutigen Form nichts anderes als eine Geschichte von männlicher Gewalt und Begierde? Hat der Mann es durch seine Uebermacht vermocht, dass ihm ein Vorrecht zusteht, von dem er das Weib willkürlich ausgeschlossen hat? Es hätte für die Soziologie das erste sein müssen, hier volle Klarheit zu schaffen. Hypothesen, die die Wissenschaft zum Teil schon wieder verworfen hat, helfen nichts. In der soziologischen Literatur ist es meines Wissens nur Herbert Spencer, der den Versuch gemacht hat, das den Mann begünstigende Vorurteil im Geschlechtsverkehr zu erklären; es geschieht dies durch den Hinweis auf die Doppelehen der biblischen Patriarchen:

„Hätte sich nicht die Vorstellung von einer gewissen Heiligkeit mit jener jüdischen Geschichte verknüpft, die uns schon in früher Kindheit mit Beispielen der Polygynie bekannt machte, so würden wir höchst wahrscheinlich uns ebenso überrascht und abgestossen fühlen, wenn wir zum ersten Male von dieser Form lesen, wie es bei der ersten Bekanntschaft mit der Polyandrie der Fall ist." [1])

Dass eine derartige Erklärung versucht wurde, mag Wunder nehmen. Es ist schwer begreiflich, wie die Ehe der Erzväter in Parallele gestellt werden konnte mit der Weibergemeinschaft; denn das biblische Beispiel beweist genau das Gegenteil dessen, was hier zu beweisen unternommen wird, und zwar konnte der Gegensatz kaum besser belegt werden. Die Patriarchenehe zeigt gerade die natürliche Verschiedenheit von Mann und Weib mit Bezug auf den Geschlechtsverkehr. Bleiben wir bei dem Beispiel der Patriarchenehe; sowohl Ismael wie Isaak haben ihren Vater wie ihre Mutter; sowohl Hagar wie Sarah kennen ihren Gatten wie ihr Kind. Für die Bildung der Familie sind bei der Ehe eines Mannes mit zwei Frauen die Grundlagen gegeben. Dies würde aber nicht der Fall sein, wenn ein Weib mit zwei Männern verkehrte. Die Heiligkeit der biblischen Geschichte hat mit diesen rein natürlichen Dingen nicht das geringste zu tun.[2])

Grundlage für die Forderung der Monandrie.

Auf diesem Wege lässt sich keine Erklärung für unser Problem geben. Die Ansicht von der Verwerflichkeit des gemischten Verkehrs des Weibes hat vielmehr — wenn wir zunächst historisch vorgehen — eine ganz andere Grundlage; es ist in erster Linie der Abscheu vor der commixtio sanguinis, der Untermischung des Blutes, die allen Kulturvölkern stets ein Greuel gewesen ist. Ein Weib, das mit mehreren Männern geschlechtlich verkehrt, verwischt die Abstammung; das Kind wird vaterlos. Dass das Kind seine Mutter kennt, dafür hat die Natur gesorgt; dass es seinen Vater

[1]) Soziologie II S. 254.

[2]) Im übrigen sind wir so weit davon entfernt, die Form der Patriarchenehe für heilig zu halten, dass wir sie vielmehr mit den schwersten Strafen belegen.

kennt, dafür müssen Recht und Sitte sorgen.[1]) Das Weib verfällt je nach den Formen, in denen sie den gemischten Verkehr betreibt, der Geringschätzung, der Unehre, der Verachtung. Auch das Kind hat unter den Wirkungen dieser Verhältnisse moralisch — wie oft auch physisch — zu leiden. Die gleichen Folgen wie der gemischte Verkehr kann und wird in den meisten Fällen der ungeregelte ausserehelichе Verkehr haben. Auch hier ist die durch die Materie wie durch die Psyche gegebene Zusammengehörigkeit von Mutter, Vater und Kind nicht gesichert. Die historischen Anschauungen über den gemischten und ungeregelten Verkehr folgen somit zunächst aus natürlichen Voraussetzungen.[2])

Verschiedenartige Stellung von Mann und Weib.

Nicht die Brutalität des Mannes hat demnach dem Weibe eine höhere Verantwortung auferlegt, sondern die Natur selber hat es getan. Die Natur hat Mann und Weib mit Bezug auf die Folgen des Geschlechtsverkehrs verschieden gestaltet. Dem Weib allein ist die Frucht anvertraut. Wer aber eine besondere Verantwortung hat, der hat auch besondere Pflichten. Gewisse Verfehlungen gegen den ehelichen Verkehr werden strenger beurteilt, wenn sie dem Mann zur Last fallen; andere wiederum, insbesondere solche, die die Sorge um die Fortpflanzung anbetreffen, werden dem Weibe härter angerechnet. Die Stellung im Geschlechtsverkehr ist aus physischen und unabänderlichen Ursachen verschieden bei Mann und Weib; Verführung, Missbrauch, Verlassen des Weibes, Ehebruch wird beim Manne durch Recht und Sitte bestraft. Das Weib dagegen verliert seine Ehre an sich schon bei gemischtem und ungeregeltem Verkehr, weil die Natur selber diesen Verkehr verbietet, wenn das materielle und seelische Band von Mutter, Vater und Kind bestehen soll.

Ziel der Entwicklung.

Aus geschichtlichen wie aus physiologischen Gründen ergibt sich darnach bei Kulturvölkern das Postulat der Ehe, mit der gesteigerten Verantwortung des geschlechtlichen Verkehrs beim

[1]) Die Annahme, als ob die Verurteilung des gemischten Verkehrs des Weibes nur darauf beruhe, dass der Mann einen Erben haben und deshalb die Abstammung sichern wolle, ist so gedankenlos, dass sie kaum der Zurückweisung bedarf. Es genügt, darauf hinzuweisen, dass die Anschauungen mit Bezug auf den Verkehr des Weibes dieselben sind, gleichviel, ob es sich um den Erben oder um nicht erbberechtigte männliche oder um weibliche Kinder handelt.

[2]) Der Geschlechtsverkehr kann auch vor der Ehe unter den für die Ehe giltigen Verpflichtungen stattfinden. Der vorcheliche Verkehr wird mitunter von der Volkssitte gebilligt oder nicht anstössig gefunden, wenn ein Verlöbnis oder Eheversprechen vorausgegangen ist und der animus maritandi feststeht. (Vgl. die Schilderung der älteren westfälischen Sitten bei Immermann, Oberhof, Ausg. 1858 S. 225). Auf dem Lande wie in den Städten wird sogar vielfach erst zur Ehe geschritten, wenn das Mädchen guter Hoffnung ist. In Berlin wurde durch Zählung bei zwei Standesämtern festgestellt, dass mehr als 40% aller erstgeborenen ehelichen Kinder vorehelich konzipirt sind. Vgl. Prof. E. Hirschberg, Bilder aus der Berliner Statistik, Berlin 1904 S. 5, Volkswirtschaftliche Zeitfragen H. 200. Mit Recht bemerkt Prof. Hirschberg hierzu: „Die Eheschliessung auf dem Standesamt ist eine Form, welche in den Augen weiter Volkskreise hinter dem Verlöbnis an Wichtigkeit zurücksteht. Dazu kommt, dass in vielen Fällen die Schliessung der Ehe erfolgt, eben weil ein Kind zu erwarten steht, und man wird zugestehen müssen, dass das ein für die Sittlichkeit sprechendes Moment ist. Das Eheversprechen wird der Eheschliessung bereits gleich erachtet." — Mit dem gemischten oder ungeregelten Verkehr hat der Verkehr der Verlobten ante nuptias oder richtiger propter nuptias, wie kaum gesagt zu werden braucht, nichts zu tun.

Weibe. Die Frage ist nun, ob hiermit eine Herabminderung der weiblichen Ehre verbunden ist. Gewiss wird dies im allgemeinen der Fall sein, wo nach der herrschenden Auffassung das Weib nichts anderes ist und sein soll, als die Gebärerin von Kindern. Obwohl auch Völker mit solchen Anschauungen eine hohe Kulturstufe erreicht haben, betrachten wir doch diese Stellung des Weibes als minderwertig und als das Zeichen einer rückständigen und unzulänglichen Gesittung. Die Fortentwicklung des Weibes aus dem niedrigeren Kulturzustande heraus ist indes nicht in der geschlechtlichen Gleichstellung, sondern in der geistigen Gleichstellung zu suchen. Keineswegs dürfen wir dem Weibe, unter Berufung auf die natürlichen Verschiedenheiten, vorschreiben: contentae estote. In einer solchen Ehe kann sich weder Weib noch Mann vollkommen entfalten. Je mehr wir daran festhalten, dass gewisse Unterschiede der geschlechtlichen Ehre in der Natur begründet sind, um so mehr verlegen wir die Fortentwicklung der Ehe in das geistige und sittliche Gebiet.

Einwirkung ideeller Vorstellungen.

Doch eben diese Fortentwicklung stellt uns vor eine weitere Frage. Der Arzt weiss am besten, dass neben den realen Zuständen auch die Welt der Ideen in Betracht zu ziehen ist. Wir haben bereits oben darauf hingewiesen, dass ideelle Vorstellungen und Grundanschauungen von entscheidender Bedeutung für die ehelichen Verhältnisse werden können. Wir haben deshalb zu fragen: kann eine spätere Zeit an den zuvor erörterten Verhältnissen etwas grundsätzliches ändern?

Es wäre denkbar, dass wir uns auf eine künftige Gesellschaft hinbewegen, die die Ehe in ihrer heutigen Form mit Absicht verwerfen und — wie uns dies tatsächlich in Aussicht gestellt wird — an die eheliche Verbindung keinerlei rechtliche Folgen knüpfen will. Die Macht des Gedankenkreises eines derartigen Zukunftsideals ist auch für die Gegenwart nicht zu unterschätzen. Würde nun in einer künftigen Gesellschaft, die die Ehe nicht mehr rechtlich privilegiert, die eheliche Verbindung in ihrer heutigen Form aufhören? Wäre es möglich, dass Recht und Sitte in einer solchen Gesellschaftsordnung die freie Liebe als gleichwertig mit der Ehe oder gar noch höher einschätzen?

Wir dürfen mit Bestimmtheit behaupten, dass ein solcher Fall in einem Kulturvolk niemals eintreten kann. Zunächst werden auch in der künftigen Gesellschaft die natürlichen Voraussetzungen — Sonderstellung des Weibes in der Empfängnis und Verwahrung der Frucht — ungeschwächt fortwirken und ihre Folgerungen geltend machen; ihr Einfluss wird sich eher verstärken, da mit dem Wegfall des rechtlichen Schutzes der Schutz durch die Sitte ein noch strengerer werden müsste.

Einfluss auf das Recht.

Doch auch die formal herrschenden, d. h. das Recht bestimmenden Anschauungen selber könnten sich nicht auf die Dauer ändern. Die in der ehelichen Gemeinschaft Verbundenen müssen mit Notwendigkeit immer die Oberhand behalten über die in ungeregelten Geschlechtsbeziehungen Lebenden. Man mag reiner Dar-

winist oder strenger Bibelgläubiger sein, das Ergebnis ist immer das gleiche. Der Bibelgläubige wird glauben, dass die Ehe als göttliche Einrichtung unzerstörbar ist und erhalten bleibt; der Darwinist muss wissen, dass die geschlossenen Familienverbände einen natürlichen Vorteil über die anderen haben und dass sie demnach ihre Anschauungen von Recht und Sitte immer zur Herrschaft bringen werden. Auf das wechselseitige Zahlenverhältnis würde es hierbei nicht einmal ankommen, obwohl die in der Ehe lebenden Individuen immer die Mehrzahl bilden würden. Doch die relative Zahl ist nicht das entscheidende. Vor der Geschlossenheit und den natürlichen Vorteilen der Familienverbände muss die Horde der Spurii wie Spreu vor dem Winde zerstieben, ohne irgend welchen dauernden Einfluss auf die Gestaltung von Recht und Sitte zu gewinnen. —

Mit einer bis zum Uebermaass gesteigerten Wiederholung und Sicherheit wird das Dogma von der Entwicklung zu freieren Formen des Geschlechtsverkehrs vorgetragen. Jedoch schon die historische Beobachtung war hierbei nach verschiedenen Richtungen unzutreffend. Auch die rein physiologische Betrachtung ist fehlerhaft; und dies ist wohl der schwerste Schaden für die ganze Hypothese, die dadurch als haltlos oder mindestens der gründlichen Umbildung bedürftig erscheint. Indes noch ein drittes Moment tritt hinzu. Die evolutionistische Lehre verlangt mit Entschiedenheit eine Umbildung des Rechts.[1]) Die Hervorkehrung des Wertes zwangloser Geschlechtsbeziehungen folgt eigentlich erst in zweiter Reihe. Die Hauptforderung geht immer auf die Abänderung der die traditionelle Ehe begründenden Rechtssätze. Eine solche Umgestaltung aber ist — gleichviel wie die Gesellschaft künftig organisiert sei — eine Unmöglichkeit; dem stehen nicht etwa die Vorurteile und Begierden des Mannes, sondern die natürlichen Gesetze entgegen.

Die Kritik der heutigen sozialen Zustände, insbesondere im Eheleben, ist berechtigt, erwünscht und notwendig; aber sie darf nicht zur Irreführung dienen; sie darf nicht in ihren Ausgangspunkten unrichtig, in ihren Zielen irrtümlich und utopisch sein. — Der Glaube an eine Fortbildung der Beziehungen im Sinne des freien Verkehrs kann dem gegenwärtigen Geschlecht eine Summe von Unruhe und Unglück bringen; aber es fehlt ihm selbst auf dem Gebiete der reinen Spekulation jegliche Grundlage.

---

[1]) Die Evolutionisten zeigen sich hier wie immer als die rabiatesten Gesetzgeber. So heisst es in einem der neueren Werke: „Der einzige Punkt, der dauernd Anlass zur Einmischung des Gesetzes geben wird und bei dem die öffentliche Autorität sich unzweifelhaft irgendwie fühlbar machen soll, ist die Frage der Kinder. . . . . Jeder Ehevertrag und jeder Scheidungsantrag müsste, bevor er von der öffentlichen Autorität sanktioniert werden könnte, befriedigende Bestimmungen über die Obsorge und Erhaltung der Kinder in allen Eventualitäten enthalten“ (Carpenter, Wenn die Menschen reif zur Liebe werden. 2. Aufl., Leipzig 1902, S. 222). — Hier muss man doch annehmen, dass in der künftigen Gesellschaft Jedermann in der Lage sein werde, die Versorgung für alle zu erwartenden Kinder in sicheren Werten bei der öffentlichen Autorität im voraus zu hinterlegen. Andernfalls würden die „befriedigenden Bestimmungen“ eine Schärfe annehmen müssen, gegen die aller Zwang der traditionellen Ehe in nichts verschwindet. Vgl. dagegen Ika Freudenberg Mtschr. „Die Frau“, November 1903, S. 77.

Nach ihren rechtlichen Grundgedanken ist die Ehe keiner weiteren Entwicklung fähig. Die Fortentwicklung liegt lediglich in dem sittlichen Inhalt, der sich gemäss dem Zeitalter umbildet. Mit den höheren Aufgaben, die wir dem Einzelmenschen zuweisen, werden sich die Anforderungen steigern, die Mann und Weib an die eheliche Gemeinschaft stellen. Doch diese Fortbildung kann immer nur zur Festigung, niemals aber zur Lockerung des ehelichen und des Familienbandes führen.

II. Die verschiedenartige Wertung der Ehe.

Gegensätze in der Auffassung von der Ehe.

Nicht jede Ehe ist als vollwertig oder gleichwertig zu betrachten. Wir sehen hier ab von solchen Ehen, die ohne innere Neigung, lediglich aus äusseren und materiellen Gründen, geschlossen werden. Wir haben an dieser Stelle die Ehe nur in Bezug auf die sanitären Verhältnisse zu betrachten. Von diesem Standpunkte aus können wir in der Bewertung der Ehe drei Anschauungen unterscheiden:

1. die individualistische Auffassung,
2. die rassenpolitische Auffassung,
3. die soziale und sozialpolitische Auffassung.

Als die individualistische ist diejenige Auffassung anzusehen, die die Ehe vorzugsweise oder ausschliesslich als eine Angelegenheit des Individuums ansieht und den Abschluss der Ehe mit seinen Folgen der individuellen Willkür anheimgibt. Als rassenpolitisch bezeichne ich diejenige Auffassung, die die Ehe lediglich oder in der Hauptsache nach ihrer Bedeutung für die Erhaltung und Verbesserung der Rasse betrachtet und die Eheschliessung dementsprechend regeln will. Unter der sozialen und sozialpolitischen ist die Auffassung zu verstehen, die die Interessen der Einzelnen mit denen der Gesamtheit zu vereinigen strebt und für beide Interessenkreise das höchstmögliche Maass von Gedeihen zu erzielen sucht.

Es fragt sich nun, welcher von diesen drei Anschauungen, die wir im nachfolgenden besprechen wollen, der Arzt folgen soll. Vorausschicken möchte ich dabei, dass keine unter den genannten Auffassungen dem Arzte fremd sein sollte; er wird einer jeden Anregungen entnehmen können und sich mit ihr auseinandersetzen müssen.

Individualistische Auffassung.

Die individualistische Auffassung von der Ehe scheint die einfachste zu sein; sie empfiehlt sich scheinbar durch die Erwägung, dass die Ehe dem Wohl und dem Glück des Individuums dienen muss und dass man die Wahrnehmung seiner Interessen am besten dem Beteiligten selber überlässt. Es ist indes leicht zu zeigen, dass hierbei in der Regel ein Trugschluss mit unterläuft. In der Ehe hängt das Wohlergehen des einen Teils stets von dem des andern ab; die einseitige und doktrinäre Durchführung des individualistischen Standpunktes muss hier gerade dem Individuum selber zum Schaden ausschlagen. Es ist dies die Auffassung, die von den Bearbeitern dieses Handbuchs, soviel ich sehe, allgemein vertreten wird. Hervorheben möchte ich das von Kaminer behandelte Problem; es betrifft die Heirat und Fortpflanzung Tuberkulöser, ein Beispiel,

Digitized by Google

das für die hier in Frage stehende Anschauung besonders lehrreich ist.

Doch nicht bloss bei übertragbaren oder vererblichen Krankheiten oder Krankheitsanlagen, sondern ganz allgemein gegenüber jeder Möglichkeit einer Gefährdung der ehelichen Gemeinschaft durch die körperliche oder geistige Beschaffenheit des einen Teils wird man die individualistische Auffassung grundsätzlich ablehnen müssen. Auf keinem anderen Gebiet ist der Grundsatz des „laisser aller" weniger angebracht als auf dem der Ehe. —

Angebliche Teleologie in d. Krankheiten.

Als eine missverständliche Uebertreibung des Individualismus darf man es bezeichnen, wenn hinsichtlich der Ehe und Fortpflanzung kranker oder bresthafter Personen die Ansicht vertreten wird, dass die Natur sich der Krankheiten bediene, um zu einem bestimmten Ziel zu gelangen, sei es um die Ausmerzung minderwertiger Individuen oder die Immunisierung zu erreichen, und dass man deshalb der Heirat kranker Individuen nicht entgegentreten solle.[1]) Diese Theorie beruht einfach auf einem Denkfehler. Es liegt hier der öfter zu beobachtende Fall vor, dass ein Theoretiker die wirkliche oder — weit häufiger — die bloss präsumierte Wirkung der Natur schlechtweg auf Zustände der Kultur überträgt. In dem gegebenen Fall handelt es sich nicht um unpersönliche Tendenzen der Natur, sondern um höchst persönliche Vorgänge unseres Kulturlebens. Wie die sich selbst überlassene, frei waltende Natur verfahren würde, steht hierbei gar nicht in Frage; denn von Naturverhältnissen ist nicht die Rede. Die Anschauung, die der Natur die Rolle der zielbewussten ausgleichenden Gerechtigkeit gegenüber menschlichen Handlungen zuschreibt, beruht in diesem Fall auf einer Verschiebung oder Auswechslung der Begriffe. Mit demselben Rechte könnte man sagen, dass die Natur sich der Diebe und Einbrecher bediene, um einen Ausgleich in der fehlerhaften Verteilung des Vermögensbesitzes zu erzielen. Einen solchen Ausgleich herbeizuführen, ist nicht Sache der Natur, weder in dem einen noch in dem andern Falle. Wir leben nicht im Naturzustand und können es nicht der Natur überlassen, menschliche Missgriffe und fehlerhafte Handlungen richtig zu stellen. In der Praxis wissen wir überdies nicht, welche Umwege und welche Zeit die Natur gebraucht, um das ihr hier zugeschriebene Ziel zu erreichen; wir lassen ihr nicht einmal freien Lauf, und wir dürfen auch nicht eine Summe von Elend und Unglück über ganze Generationen bringen, in der Annahme, dass schliesslich das kranke Geschlecht aussterben werde. Es gibt kaum ein schlimmeres Sophisma als das durch die Vieldeutigkeit des Begriffs begünstigte Hereinziehen der „Natur", wo es sich um rein menschliche Willensäusserungen handelt.

Rassenpolitische Auffassung

Die der individualistischen geradezu entgegengesetzte Auffassung ist die rassenpolitische; auf diese haben wir hier etwas näher einzugehen, wobei zugleich eine bemerkenswerte neuere Streitfrage zu besprechen ist.

[1]) Vgl. die oben S. 269 und wiedergegebenen Anschauungen.

Der Komplex von Anschauungen über die Ehe, der hier unter der Bezeichnung der Rassenpolitik zusammengefasst wird, hat seine Vertreter in den verschiedensten politischen und wissenschaftlichen Lagern, und die Vorschläge, die von den hierher gehörigen Autoren gemacht werden, sind sehr weitgehende. Mit einer etwas derben Wendung hat man von der hier in Betracht kommenden Auffassung gesagt, sie wolle die menschliche Ehe regeln nach den Grundsätzen eines Marstalls. Mit einer solchen Kennzeichnung ist indes für die Sache selbst nichts bewiesen. Es wäre durchaus verfehlt, wenn man den Gedankenkreis der Rassenpolitik an irgend einer Stelle schlechthin ablehnen wollte. Vieles ist in diesen Anschauungen enthalten, was in jeder Weise unsere Beachtung verdient. Zunächst ist es an sich schon ein Verdienst, programmatisch das Interesse der Gesamtheit zu betonen und den Wert der körperlichen Tüchtigkeit und Widerstandskraft einer Nation hervorzuheben.

Zusammenhang mit politischen Zuständen.

Verdächtig in gewissem Sinne wird die Rassenpolitik indes durch die äusseren Umstände, unter denen sie auftritt, und auf dieses Moment möchte ich doch die Aufmerksamkeit hinlenken. In der Geschichte, wie in der Gegenwart finden wir die rassenpolitischen Forderungen regelmässig in einem Zeitalter und bei Völkern, die in rein politischer Hinsicht unbefriedigende Zustände zeigen. Nicht eigentlich aus der Betrachtung des Zustandes der Bevölkerung, sondern aus der Kritik der politischen, staatlichen, öffentlichen Verhältnisse geht die Rassenpolitik hervor. Sie tritt regelmässig auf, wenn eine Neugeburt der Gesellschaft gewünscht wird, im Gefolge und im Bündnis politischer Bestrebungen. Es ist kein physiologischer, sondern politischer Boden, aus dem die Rassenpolitik hervorwächst. Hier sei nur erinnert an das ewige und unveränderliche Vorbild der Rassenpolitiker, die Staatsutopie des Plato. (Vgl. Senator in der Einleitung S. 6—8.)

Schon aus allgemeinen Gründen ist deshalb Vorsicht geboten gegenüber den Anschauungen der Rassenpolitik. Besonders bedenklich erscheint die beliebte und hier wohl unvermeidliche Hereinziehung von Analogien aus der Antike. Denn die Rechtsordnung des Altertums hat bei den klassischen Völkern regelmässig nicht der Hebung der Gesamtheit eines Volkes gegolten, sondern nur die Züchtung einer Aristokratie von Bürgern oder Stammesgenossen bezweckt. In diesen geschichtlichen und unlösbaren Zusammenhängen liegt eigentlich bereits eine gewisse Widerlegung der Rassenpolitik. Ein rassenpolitisches Programm, das auf dem Boden des neuzeitlichen Staates anwendbar wäre, ist noch nicht aufgestellt worden und wird sich auch kaum je ausfinden lassen.

Gegnerschaft zwischen Rassenpolitik und Hygiene.

An dieser Stelle ist nun eines Meinungsstreites zu gedenken, der unsere Beachtung in besonderem Maasse schon wegen der sich gegenüberstehenden Parteien verdient; es handelt sich um den neuerdings hervorgetretenen Gegensatz zwischen Rassenpolitik und Hygiene — zwei Anschauungen, die allerdings zunächst mehr geeignet scheinen, sich wechselseitig zu fördern als sich zu bekämpfen. Der Streit betrifft die Frage, ob nicht die Hygiene und die mit ihr verbundenen Maassnahmen, die zum Teil dem Schutz der Schwachen

Digitized by Google

dienen, zu einer Verschlechterung der Rasse führen. Auf den ersten Blick zeigt sich hier, wie die Extreme einander begegnen. Die äusserste Rassenpolitik und der äusserste Individualismus berühren sich in dem gleichen Schluss, den Krankheiten eine gewisse Zweckmässigkeit innerhalb der menschlichen Gesellschaft zuzuerkennen, da sie einen selektorischen Erfolg haben und die schlechten Organismen ausmerzen. Insoweit es sich hierbei darum handelt, der Natur eine Wirkung zuzuschreiben, die sie innerhalb eines Kulturvolkes entweder gar nicht oder doch nicht mit teleologischer Sicherheit ausüben kann, ist auf das oben (beim Individualismus) gesagte zu verweisen. Im übrigen dürfte es sich bei der Gegnerschaft der Rassenpolitik gegen die Hygiene noch um grundsätzliche Verschiedenheiten der Auffassung handeln.

Allgemeine Aufgaben der Hygiene.

Die Hygiene hat zunächst die allgemeinen Voraussetzungen für die Herstellung sanitärer Zustände und für die Abwehr schädlicher Einflüsse zu schaffen. Hierher gehören z. B. die Maassnahmen gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten und Seuchen, die Aufsicht über die Beschaffenheit der Nahrungsmittel, Vorkehrungen für Wasserversorgung, Kanalisation u. a. m. Die verschiedenen Verhältnisse der Individuen kommen hierbei nicht in Betracht; es handelt sich hier um Bedürfnisse der Volksgesamtheit und um Schädigungen, denen der Kräftige und Gesunde ganz ebenso ausgesetzt ist wie der Schwache und Kranke.[1]) Auch werden durch solche Maassnahmen, die in der Natur (im eigentlichen Sinne des Wortes) begründeten Unterschiede nicht aufgehoben; sie bestehen vielmehr (wie z. B. die grösseren Schädlichkeiten des Stadtlebens gegenüber dem Landleben) in ihren spezifischen Wirkungen weiter fort.[2]) Es wird wohl auf keiner Seite ein Zweifel obwalten, dass die hygienischen Eingriffe und Vorkehrungen hier notwendig und berechtigt sind.[3]) Fraglich dürfte es nur erscheinen, ob im einzelnen die im Namen der Hygiene ergriffenen Maassnahmen jeweils die richtigen und geeigneten sind. Ueber die Notwendigkeit des hygienischen Einschreitens an sich dürfte indes eine Meinungsverschiedenheit auf dem obigen Gebiete kaum bestehen.

Individual-Hygiene.

Verschieden von dieser Fürsorge für die allgemeinen, mehr objektiven Vorbedingungen ist nun die Tätigkeit der Hygiene, die sich auf die einzelnen Personen bezieht. Diese individuelle Hygiene ist es wohl, die für die vorliegende Streitfrage zumeist in Betracht kommen dürfte. Vielfach wird die Frage aufgeworfen, ob es richtig ist, physisch schwache oder geschwächte Existenzen zu erhalten oder zu schützen und hierfür insbesondere noch grössere Mittel aufzuwenden. Ich möchte mit Bezug auf diesen Punkt

---

[1]) Vgl. Gruber, Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse? Stuttgart 1904 S. 26: Geradeso wie die beste Konstitution gegen die Flintenkugel keinen Schutz gewährt, gibt es viele andere Schädlichkeiten, gegen die der Körper einfach wehrlos ist, z. B. viele Gifte und manche Infektionskeime, so dass über Gesundbleiben, Erkranken und Sterben lediglich der Zufall entscheidet, ob man von der betreffenden Schadlichkeit getroffen wird oder nicht. — S. ferner Leppmann, oben S. 784 und Grotjahn und Kriegel, Jahresberichte über Soziale Hygiene und Demographie. III. Band (Jahr 1903), Jena 1904, Vorwort S. XII.

[2]) Gruber, a. a. O. S. 4.

[3]) Schallmayer in Ploetz's Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie S. 52 ff.

zunächst einen Irrtum in der rassenpolitischen Geschichtsauffassung richtig stellen. Es scheint, als ob man der Gegenwart in ihren Bestrebungen für den Schutz der Schwachen und Minderwertigen eine falsche Humanität vorwerfen und demgegenüber das Verfahren des Mittelalters als Vorbild hinstellen wolle.[1]) Nach der geschichtlichen Seite liegt hier ein Versehen vor. Das Mittelalter kann in der Frage des charitativen Handelns kaum als ein Beispiel zielbewusster Rassenpolitik herangezogen werden. Gerade für den Schutz der Schwachen ist im Mittelalter durch die Kirche, die Städte, Zünfte, Stiftungen, Bruderschaften ausserordentlich viel geschehen;[2]) es dürfte fraglich erscheinen, ob wir hier im Verhältnis zu der absoluten Steigerung der Bevölkerung und der relativen Steigerung der Bedürftigkeitsfälle heute auch nur den Stand des Mittelalters wieder erreicht haben. — Gleichwohl enthalten die Forderungen der Rassenpolitik auch hier ein berechtigtes und gewiss dem Arzte und dem Hygieniker durchaus sympathisches Ziel. Unsere erste Fürsorge muss ohne Zweifel dem gesunden, nicht dem kranken Menschen gelten; sie muss dahin gehen, für die Entwicklung einer tüchtigen und widerstandsfähigen Bevölkerung die nötigen Voraussetzungen zu schaffen.[3]) Volksgesundheit.

Gerade hier aber, wo wir die praktischen Folgerungen ziehen wollen, zeigt sich der zuvor hervorgehobene Mangel der rassenpolitischen Anschauung; ihre Grundlage ist meines Erachtens keine eigentlich physiologische, sondern eine politische und soziale. So wird auch der Arzt, der dieser Auffassung folgen will, immer auf das Gebiet der allgemeinen sozialen und ökonomischen Verhältnisse hingelenkt werden; aus ihnen wird er sowohl für den einzelnen Fall, wie für die grösseren Zusammenhänge die Richtpunkte seiner Entschliessungen entnehmen müssen. Diese Erwägung führt uns zu der dritten der hier zu besprechenden Anschauungen; es ist dies die soziale oder sozialpolitische.

Die Sozialpolitik, wo sie richtig verstanden wird, soll keineswegs die Tätigkeit und die Verantwortung des Einzelnen herabdrücken oder überflüssig machen, sie soll, im Gegenteil, das Gefühl der Verpflichtung und Verantwortung bei dem Einzelnen wecken und steigern. Auch darf sich die Sozialpolitik, wo sie in die Willkür des Einzelnen mit Beschränkungen eingreift, kein anderes Ziel setzen, als dass sie durch diese Eingriffe der Gesamtheit der Individuen ein grösseres Maass von Freiheit und Wohlbefinden verschafft. Die Erzielung der besten Bedingungen für die Entwicklung des Einzelmenschen muss die Aufgabe jeder richtig erfassten sozialpolitischen Bestrebung bilden, gleichviel, ob sie sich auf den Einzelnen oder auf die Volksgesamtheit bezieht. Sozialpolitische Auffassung

III. Sanitäre Forderungen im einzelnen.

Wenn wir hier bestimmte Forderungen mit Bezug auf die gesundheitschädlichen Verhältnisse der Individuen, wie der Gesamtbevölkerung erörtern wollen, so müssen wir uns durchaus auf den Veränderte Existenzbedingungen.

[1]) Vgl. Archiv f. Rassen- und Gesellschaftsbiologie 1904 Heft 1 S. 155.

[2]) Neuere Forschungen haben ergeben, dass das Mittelalter auch im Bau von Krankenhäusern geradezu vorbildliches geleistet hat.

[3]) Vgl. Grotjahn und Kriegel a. a. O. S. XIV; Leppmann, oben S. 785.

Boden der Gegenwart und der heute vorherrschenden Zustände stellen. Eine Entwicklung von kaum mehr als drei Jahrzehnten hat die wesentlichsten Veränderungen in den äusseren Existenzbedingungen der Bevölkerung hervorgerufen, die insbesondere das eheliche und Familien-Leben betreffen. An dieser Stelle sind zunächst zwei Momente zu erwähnen: 1. gesteigerter Zwang, an dem Erwerbsleben teilzunehmen, 2. zunehmende Zusammenballung der Bevölkerung in den Städten. Was den ersten Punkt anbelangt, so zeigt die deutsche Gewerbestatistik, deren letzte Erhebung allerdings beinahe ein Jahrzehnt zurück liegt, bezüglich der Gewerbebetriebe folgende Zahlen:

Zahl der in den (Haupt-) Gewerbebetrieben durchschnittlich beschäftigten Personen.

	Kleinbetriebe (1—5 Personen)	Mittelbetriebe (6—50 Personen)	Grossbetriebe (51 u. mehr Pers.)	Gewerbebetriebe überhaupt
	Personen	Personen	Personen	Personen
Gesamtsumme 1895	4 770 669	2 454 333	3 044 267	10 269 269
„ 1882	4 335 822	1 391 720	1 613 247	7 340 789
Zuwachs 1895 gegen 1882	10,0	76.3	88.7	39.9%
Wachstum der Bevölkerung 1882/1895				14.5%

Die Veränderungen gegenüber dem Bevölkerungszuwachs sind hier von grossem Umfang. — Die Berufsstatistik, ebenfalls im Jahre 1895 aufgenommen, ergibt in den Hauptziffern folgende Gruppierung:

Von der Bevölkerung sind	im Jahre 1895		im Jahre 1882		in % seit 1882 Zu- bezw. Abnahme	
	absolut	% der Bevölkerung	absolut	% der Bevölkerung	der Gruppe	ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung
1. Erwerbstatige im Hauptberuf . .	20 770 875	40,12	17 632 008	38,99	+ 17,80	+ 1,13
2. Dienende . . .	1 339 316	2,59	1 324 924	2,93	+ 1,09	— 0,34
3. Angehörige . .	27 517 285	53,15	24 910 695	55,08	+ 10,46	— 1,93
4. Berufslose Selbständige . . .	2 142 808	4,14	1 354 486	3,00	+ 58.20	+ 1,14
Summe:	51 720 284	100	45 222 113	100	+ 14,48	

Steigerung des Anteils der Erwerbstätigen.

Von grösserem Interesse sind für uns nur die beiden Hauptgruppen I und III, die zusammen 94,07% bezw. 93,27% der Bevölkerung ausmachen; es sind dies die Erwerbstätigen (im Hauptberuf) und die Angehörigen. Während die absoluten Zahlen von 1882 bis 1895 eine ganz bedeutende Zunahme aufweisen, ist der prozentuale Anteil der „Angehörigen" gegenüber der Bevölkerung zu-

rückgegangen, der prozentuale Anteil der Erwerbstätigen dagegen gestiegen. Eine weitere bemerkenswerte Verschiebung zeigt sich, wenn wir die Gruppen nach dem Geschlecht unterscheiden:

	Männliche Personen		Weibliche Personen	
	im Jahre 1895	im Jahre 1882	im Jahre 1895	im Jahre 1882
1. Erwerbstätige im Hauptberuf	61,03	60,38	19,97	18,46
2. Dienstboten	0,10	0,19	4,99	5,56
3. Familienangehörige	34,83	36,49	70,81	72,94
4. Berufslose Selbständige	4,04	2,94	4,23	3,04

Zunahme der Frauenarbeit.

Es ergibt sich hier, dass schon während des Abschnittes 1882/1895 die Frauen in noch stärkerem Verhältnis als die Männer aus der Gruppe der Familienangehörigen in die der Erwerbstätigen übergegangen sind. Inzwischen hat die Bewegung, die sich in den Zahlen der Jahre 1882/1895 ausdrückt, sich während der letzten 9 Jahre in Deutschland noch wesentlich verschärft.

Die internationalen Ziffern für die Erwerbstätigen seien hier beigefügt; es sind die folgenden:

Staaten	Zählungsjahr	Männliche Erwerbstätige in % der männlichen Bevölkerung	Weibliche Erwerbstätige in % der weiblichen Bevölkerung	Ueberhaupt Gesamt-
Deutsches Reich	1895	61,1	25,0	42,7
Oesterreich	1890	63,2	47,3	55,1
Ungarn	1890	62,8	24,9	43,7
Italien	1881	66,3	40,2	53,2
Schweiz	1888	61,4	29,0	44,8
Frankreich	1896	63,7	33,0	48,3
Belgien	1890	59,8	26,2	43,0
Niederlande	1899	59,4	16,8	37,8
Dänemark	1890	57,5	21,0	38,8
Schweden	1890	54,5	19,7	36,6
Norwegen	1891	55,8	23,6	39,0
Grossbritannien und Irland	1891	63,4	26,8	44,5
Ver. Staaten von Amerika	1900	61,3	14,3	38,4

Schlechthin vergleichbar sind diese Zahlen nicht, da die Erhebungsgrundsätze in den einzelnen Ländern verschieden sind. Es zeigt sich dies insbesondere in den grossen Schwankungen der Prozentsätze der weiblichen Erwerbstätigen. Ueber eine Hauptfrage, nämlich die Dauer der Arbeitszeit und des Arbeitstages, gibt die Statistik zudem keinerlei Auskunft. Es ist natürlicherweise von grundlegender Bedeutung, ob die Arbeitszeit 9, 10 oder 12 Stunden beträgt. Auch sind nur die Erwerbstätigen im Hauptberuf gezählt. Immerhin ist die geringe Beteiligung der weiblichen Arbeitskräfte in den Vereinigten Staaten von Nordamerika ein Symptom, das besondere Beachtung verdient. Es zeigt sich hierbei, dass die Hebung der sozialen Stellung der Frau nicht oder nicht immer parallel geht mit der gesteigerten Teilnahme an der modernen Erwerbstätigkeit.

Vermehrte Beschäftigung jugendlicher und weiblicher Arbeitskräfte.

Mit besonderer Deutlichkeit erscheint der oben erwähnte Vorgang — Uebertritt der Familienangehörigen in die Klasse der Erwerbstätigen — für Deutschland ausgeprägt in den Ziffern der sogenannten „geschützten" (jugendlichen und weiblichen) Arbeitskräfte, die in Fabriken beschäftigt sind.

Die jugendlichen Fabrikarbeiter und Fabrikarbeiterinnen in Deutschland.

(Nach den Berichten der Gewerbe-Aufsichtsbeamten.)

Jahr	Kinder unter 14 Jahren		Junge Leute von 14—16 Jahren		Erwachsene Arbeiterinnen	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	v. 16—21 Jahr.	v. über 21 Jahr.
1896	3343	1969	159 214	80 334	270 266	429 313
1897	3770	2381	172 398	87 172	280 682	452 227
1898	4301	2771	184 502	91 884	288 553	475 995
1899	4497	2911	196 481	98 664	297 387	501 021
1900	5854	3395	225 146	103 032	311 041	522 578
1901	5876	3578	235 369	100 543	310 211	537 175

Es bedarf der Hervorhebung, dass die Zahlen sich nur auf die in den Fabriken beschäftigten Personen beziehen, da die sogenannten Werkstattarbeiter in der Hauptsache nicht den Schutzbestimmungen der Gewerbeordnung unterstehen. Ausser Betracht bleibt also die grosse Masse der Hausindustriellen und Heimarbeiter, wobei zu beachten ist, dass die Zahl der Heimarbeiter sich neuerdings in verschiedenen Industrien in starker Zunahme befindet.

Wir finden also nach den verschiedensten Richtungen eine fortwährende Steigerung der Beteiligung am Erwerbsleben, von der insbesondere die Frauen betroffen werden. Auf die Ursachen, die zu dieser gewaltigen Anspannung der Erwerbstätigkeit zwingen, kann ich hier nicht im einzelnen eingehen; sie gehören zu der Untersuchung der mit der kapitalistischen Volkswirtschaft zusammenhängenden Probleme. —

Zusammenballung in den Städten.

Das andere der beiden oben erwähnten Momente, die Zusammenziehung der Bevölkerung in den Städten, macht seine Wirkungen insbesondere nach zwei Richtungen geltend, in der Wohnungsfrage und in der Volksernährung. Das weite Gebiet der städtischen Wohnungsfrage ist hier nur mit wenigen Worten und nur insoweit zu berühren, als es sich um einen Hinweis auf die unmittelbaren Folgen für die sanitären und wirtschaftlichen Verhältnisse der Bevölkerung handelt. Der Eigenbesitz hat bei der städtischen Bevölkerung in der Hauptsache aufgehört; die Gesamtbevölkerung ist zu „Mietern" geworden, in deren Haushaltungsbudget die jährliche Mietausgabe einen bedeutenden Posten ausmacht, dessen Last überdies durch die stetige Steigerung der Mieten fortwährend erhöht wird.[1]) Die Notwendigkeit der Erarbeitung der erhöhten Mietausgabe führt in zahlreichen Familien entweder zu an-

[1]) In Berlin ist die Miete auf den Kopf der Bevölkerung von 103 ℳ im Jahre 1870 auf 197 ℳ im Jahre 1901 gestiegen, eine Steigerung, die natürlich die unteren Klassen am schwersten trifft, aber auch die mittleren Schichten schwer belastet.

derweitigen Einschränkungen oder zu dem Zwang vermehrten Erwerbs eventuell durch Neben- und Heimarbeit. Die Wohnungsverhältnisse selbst sind in sozialer und gesundheitlicher Hinsicht vielfach ganz unbefriedigend. Selbst wo es sich nicht geradezu um gesundheitswidrige und überfüllte Räume handelt, ist doch in den kleinen und mittleren Wohnungen der städtischen Mietskasernen das Gefühl der Häuslichkeit häufig herabgemindert oder zerstört. In der Theorie ist die grundlegende Bedeutung der Wohnungszustände für das eheliche und Familienleben allgemein anerkannt; in der Praxis bleibt noch unendlich viel zu tun übrig. — Parallel mit den Umwälzungen im Wohnungswesen gehen tiefgreifende Wandlungen in der Lebensweise und in der Volksernährung. Auch hier handelt es sich in letzter Instanz um die Wirkung der neueren Wirtschaftsweise und der Verschiebungen im Standort, in der Beschäftigung und im Erwerbsleben der Bevölkerung.[1])

Die neueren Umwälzungen und deren Konsequenzen.

Die zuvor erwähnten Veränderungen in dem Zustand der Bevölkerung während der letzten Generation sind derartige, dass uns die Zeit um 1870 in vielen Dingen bereits wie eine zurückliegende geschichtliche Periode erscheint. Gleichwohl können wir nicht sagen, dass wir aus den eingetretenen Umbildungen bereits die vollen Konsequenzen gezogen haben. Die Maassnahmen, mit denen wir den Missständen der neueren Entwicklung entgegentreten, haben bisher doch nur den Charakter von Korrektiven, von Versuchen, die einzelne Erscheinungen äusserlich erfassen wollen. Die Probleme der Gegenwart erfordern indes eine Behandlung, die in bewusster Weise mit den vollendeten Ergebnissen rechnet. Für das vorliegende Gebiet hat Senator in der Einleitung mit Recht darauf hingewiesen, dass nicht bloss die Individuen, sondern auch Staat und Gemeinde den somatischen Verhältnissen im Eheleben eine gesteigerte Aufmerksamkeit zuwenden sollten, wie dies die Sorge um die Volksgesundheit verlangt. Einzelne Forderungen sozialen Charakters seien im Nachfolgenden kurz erörtert.

Erwerbstätigkeit der Frauen.

Die Aufgaben, die die Frau nach ihrer natürlichen Bestimmung zu erfüllen hat, erfordern einen besonderen Schutz des weiblichen Geschlechts im Erwerbsleben. Schutzbestimmungen haben die westeuropäischen Kulturvölker schon unter den einfachen Verhältnissen des Zunftwesens gekannt; in Betrieben, die mit grosser körperlicher Anstrengung verbunden waren, wurde die Frauenarbeit mitunter schlechthin verboten.[2]) Der Arbeiterschutz der zünftigen und unternehmermässigen Betriebe war indes mit dem Ablauf des 18. Jahrhunderts teils gefallen, teils gegenstandslos geworden. Die neue Technik hatte durch die Verwendung billiger Arbeitskräfte völlig neue Verhältnisse herbeigeführt, die dringend eine obrigkeitliche Regelung verlangten. Während des 19. Jahrhunderts wurde, insbesondere unter Englands Führung, allmählig ein neues Schutzrecht ausgebaut; die Gesetzgebung der Kulturländer hat hierbei eine

[1]) Vgl. Grotjahn, Ueber Wandlungen in der Volksernährung, Leipzig 1902 und meine „Rheinischen Wohnverhältnisse", Jena 1903, S. 46.

[2]) Vgl. mein: Französisches Gewerberecht vom dreizehnten Jahrhundert bis 1581, S. 100; andere Schutzbestimmungen s. daselbst im Sachregister unter dem Stichwort „Arbeiterschutz".

Kategorie von Arbeitskräften geschaffen, die wir als die „schonungsbedürftigen" bezeichnen können, und die zunächst die Kinder, dann die jugendlichen, weiterhin ganz allgemein die weiblichen Arbeitskräfte umfasste. Der Schutz für die weiblichen Arbeitskräfte besteht in der Festsetzung einer Höchstgrenze für die Arbeitszeit, die indes in den einzelnen Ländern verschieden normiert ist; in dem Verbot der Nachtarbeit; in dem Verbot der Beschäftigung in Betrieben, die mit Gefahren für die Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind; in einer Schutzfrist für Wöchnerinnen.[1])

Arbeiterinnen-Schutz.

Es fragt sich, ob diese Bestimmungen gegenüber den heutigen Verhältnissen genügen. Der Kreis der Schutzvorschriften erstreckt sich in Deutschland im wesentlichen nur auf die Arbeiterinnen in Fabriken und Motorbetrieben; nicht geschützt ist dagegen die Frauenarbeit in den Werkstätten ohne Motorbetrieb und die Hausindustrie mit wenigen Ausnahmen (wie z. B. die Konfektionsindustrie). Die Maximalarbeitszeit in den Fabrikbetrieben beträgt elf Stunden (am Sonnabend zehn Stunden; beides ausschliesslich der Mittagspause) und wird vielfach als übermässig angesehen. Die Schutzfrist für Wöchnerinnen ist festgesetzt auf vier Wochen nach der Entbindung; für weitere zwei Wochen ist die Wiederaufnahme der Arbeit nur auf Grund ärztlichen Zeugnisses gestattet. Seitens der Frauenvereine wird mehrfach eine Ausdehnung der Schutzbestimmungen angestrebt im Sinne der Herabsetzung der Maximalarbeitszeit, der Ausdehnung der Schutzfrist auf Schwangere und vor allem der Einbeziehung der Hausindustrie.[2]) Dass der Durchführung dieser Bestrebungen wirtschaftliche Bedenken entgegenstehen, ist allerdings unbestreitbar.

Tuberkulose und Wohnung.

Zu den Krankheiten, denen gegenüber ein Eingreifen mit öffentlichen und sozialen Mitteln erforderlich ist, zählt vor allem die Tuberkulose. Die Sozialpolitik hat sich schon in hervorragender Weise an dem Kampf gegen die Tuberkulose beteiligt. In der Herabminderung der Betriebs- und Berufsgefahren durch geeignete Vorkehrungen, in der verbesserten Pflege der Erkrankten, in den vorbeugenden Maassnahmen gegen die Verbreitung des Krankheitsstoffes ist bereits viel geschehen, um dieser furchtbaren Plage entgegenzuwirken. Während die spezialwissenschaftlichen Gesichtspunkte, die für das Vorgehen des Arztes in Betracht kommen, an den entsprechenden Stellen dieses Buches behandelt worden sind, möchte ich hier noch ein Moment von allgemeiner Tragweite erörtern; es ist die Bedeutung der Wohnung als Ueberträger von Krankheitskeimen.

Wohnweise und Krankheit.

Der schädliche Einfluss der Wohnung kann eine Krankheitsübertragung in zwei Formen bewirken: 1. durch die Art der Wohnungsbenutzung, 2. durch die mangelhafte Beschaffenheit der Wohnung an sich. Die grosse Mehrheit der Tuberkulösen verbleibt nicht nur während der leichteren Stadien der Krankheit, sondern bis zu dem tödlichen Ausgange derselben innerhalb der Familie. In Preussen starben während des Jahres 1900 von 70 602 an Tuber-

[1]) S. oben Leppmann S. 775 ff.

[2]) Vgl. Adele Gerhard und Helene Simon Mutterschaft und geistige Arbeit, Berlin 1901 S. 5; Alice Salomon, soziale Frauenpflichten, Berlin 1902, S. 64 u. 101.

kulose Verstorbenen nur 10286, also etwa ein Siebentel, in den allgemeinen Heilanstalten; die übrigen sechs Siebentel blieben bis zu ihrem Ende in der gleichen Wohnung mit ihren Angehörigen.[1]) Der ganze Krankheitsverlauf vollzieht sich hier in der Hauptsache innerhalb der Familienwohnung.

Ueber die Wohnverhältnisse der Tuberkulösen sind wir durch allgemeine statistische Ziffern nicht näher unterrichtet; in jedem Fall wird die Wohnweise hier gewiss keine bessere sein als bei den gesunden und voll erwerbsfähigen Klassen. Im einzelnen besitzen wir (nichtstatistische) Schilderungen, die von den Wohnungen der Tuberkulösen ein unerfreuliches Bild geben und insbesondere bezüglich der in solchen Wohnungen betriebenen Heimarbeit bedenkliche Zustände aufzeigen. In einigen Städten hat man versucht, die Wohnverhältnisse der Tuberkulösen statistisch zu erfassen. Eine bemerkenswerte, wenn auch in ihrem Kreis begrenzte Erhebung hat die Ortskrankenkasse der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker in Berlin veranstaltet, wobei die Krankheitsgruppe der Lungenkranken besonders gezählt wurde.[2]) Die Erhebung umfasst 11 167 erwerbsunfähig erkrankte Kassenmitglieder.

	In Familien lebend				In Schlafstelle lebend			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
Lungenkranke	884	17,71	725	15,54	186	17,22	73	16,98
Erkrankg. d. Atmungsorg.	467	9,36	484	10,37	76	7,04	39	9,07
Erkrankg. d. Nervensystems	272	5,45	313	6,71	55	5,09	34	7,91
Sonstige Erkrankung	3368	67,48	3144	62,38	763	70,65	284	66,04
	4991	100	4666	100	1080	100	430	100

Die bei der Erhebung gestellte Frage: hat Patient ein Bett zur alleinigen Verfügung? wurde von 957 Männern = 15,76% und 1038 Frauen = 20,36% verneint; unter diesen befanden sich je 193 lungenkranke Männer und Frauen; 18,03% der lungenkranken Männer und 24,19% der lungenkranken Frauen hatten ihr Lager mit anderen Personen zu teilen.

Für Mannheim ergibt eine von Fr. C. Freudenberg bearbeitete Statistik, bei Weglassung der bis zu 5 Jahre alten Kinder, für fünf nach den Wohnverhältnissen geschiedene Klassen folgenden Anteil an der Gesamtsterblichkeit:

[1]) Kayserling, Tuberculosis I 1903 S. 250.

[2]) Unsere Wohnungs-Enquete im Jahre 1902. Im Auftrag des Vorstandes der Ortskrankenkasse für die Gewerbebetriebe der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker, bearbeitet von Alb. Kohn, Berlin 1903.

Bevölkerung in Wohnungen von				
6 und mehr Zimmern	4—5 Zimmern	bis zu 3 Zimmern mit einer Wohndichte von		
		unter 2 Köpfen	2—3 Köpfen	mehr als 3 Köpfen
		pro Zimmer		
% 10,3	22.2	23,4	34.0	42,2

Das Verhältnis zwischen Wohnweise und Tuberkulosesterblichkeit tritt hier sehr drastisch hervor. Ein ganz ähnliches Bild ergab sich (nach Dr. Schott), als ausschliesslich die Wohndichte zu Grunde gelegt wurde, während ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Häuser und der Tuberkulosesterblichkeit sich nicht nachweisen liess.[1])

Krankheitsübertragung.

Die Gefahr der Krankheitsübertragung im Wege der Wohnungsbenutzung wird weiter gesteigert durch den raschen Wechsel der Mieterschaft in einzelnen Grossstädten. — Auf die Gefahren, die dadurch entstehen, dass in inficierten Räumen der Betrieb von Heimarbeit stattfindet und die Krankheitskeime auf die Arbeitserzeugnisse übertragen werden, wurde oben bereits hingewiesen.

Wohnungsbeschaffenheit.

Von grossem Einfluss ist ferner die Beschaffenheit der Wohnung als solche. Die Wohnungsbenutzung an sich mag ganz einwandsfrei sein; der Mieter mag jede ärztliche und hygienische Vorschrift gewissenhaft befolgen. Gleichwohl kann die Wohnung als solche mit einem schweren Uebelstand dadurch behaftet sein, dass die Wohnungsanlage eine verfehlte ist. Unter den Anforderungen, die an die Wohnungsanlage zu stellen sind, ist die der ausreichenden Belichtung und Besonnung allgemein anerkannt. Von kaum geringerer Bedeutung ist indes ein Umstand, dem leider vielfach nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt wird; es ist die Vorsorge für die Herstellung der Querlüftung innerhalb der Wohnung. Schon Naegeli hat darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Querlüftung der Wohnungen von der grössten hygienischen Bedeutung ist; gleichwohl fehlt diese Möglichkeit in einer grossen und stets wachsenden Anzahl der grossstädtischen Wohnungen. Wo nämlich das bekannte Schema der Mietskaserne angewandt wird, muss die Kleinwohnung — die hier meist auf dem Hofe liegt — aus bautechnischen Gründen fest eingebaut werden; eine zureichende Luftzufuhr und Lufterneuerung kann nicht herbeigeführt werden. Sache der Aerzte und Hygieniker ist es, die Forderungen der gesundheitsmässigen Wohnungsanlage zu vertreten. Schwierigkeiten wirtschaftlicher Art stehen hier, wie bemerkt sei, nicht entgegen.[2]) —

[1]) Dr. Schott, in der Zeitschrift für Wohnungswesen 2. Jahrgang 1904 S. 88.

[2]) Der Aufwand für die Wohnungsmiete ist in den Städten mit Mietskasernensystem ein ausserordentlich hoher und mehr als ausreichend zur Herstellung befriedigender Wohnungsverhältnisse (s. oben S. 820 Anmerkung). Für diesen letzteren Zweck ist nichts anderes erforderlich, als dass der stark gestiegene Mietsaufwand nicht dazu verwendet wird, die Boden- und Häuserspekulation zu alimentieren, sondern um bessere Wohnungen zu schaffen. Geeignete Grundrisse von Kleinwohnungen habe ich in meinen Rheinischen Wohnverhältnissen (Jena 1903) veröffentlicht.

Digitized by Google

Gesundheitszustand u. Ehe.

Es ist das in der Einleitung des vorliegenden Handbuchs ausgesprochene Ziel, die auf die Ehe und Eheschliessung bezüglichen sanitären Fragen erstmalig im Zusammenhang zu behandeln. Mehrfach musste sich deshalb den einzelnen Bearbeitern eine Erwägung darbieten, die in ärztlichen, wie in Laienkreisen bereits öfter in Betracht gezogen wurde; es ist die Frage, ob man nicht aus rechtlichen und sozialpolitischen Gründen die Eheschliessung selber abhängig machen solle von dem Nachweis der körperlichen Gesundheit oder mindestens der Abwesenheit von Krankheiten, die dem Ehegatten und der Nachkommenschaft gefährlich werden können.

Gesundheitsschein.

Sicherlich ist es eines der wichtigsten Probleme, das durch diese Frage angeregt wird und für dessen Behandlung hier aus den verschiedensten Gebieten ein Material zusammengetragen wurde, wie es bisher nicht zur Verfügung stand. Die Vorschrift des Ehegesundheitsscheins würde von weittragender Bedeutung werden; sie würde ferner eine grundsätzliche Neuerung bringen, für die sich in der bestehenden Gesetzgebung kein Vorbild findet. Gewiss bedarf ein solches Unternehmen der sorgfältigsten Prüfung. Vorweg möchte ich bemerken, dass die Bearbeiter dieses Handbuches, die sich mit dem Gegenstand beschäftigt haben, sich durchgängig zur Einführung des Gesundheitsscheines in zustimmendem, meist sogar in entschieden befürwortendem Sinne äussern.

Definition.

Unter dem Ehegesundheitsschein wäre eine Bescheinigung zu verstehen, die besagt, dass der die Eheschliessung beabsichtigende Inhaber des Scheins sich einer auf bestimmte Punkte gerichteten ärztlichen Untersuchung unterzogen hat, deren Ergebnis der Schein nach der positiven und negativen Seite verzeichnet. Auf welche Einzelheiten sich diese Untersuchung zu erstrecken hat und welche Fragen zu beantworten sind, hätte der Gesetzgeber festzustellen. Ueber andere als die vorgeschriebenen Fragen darf sich der Arzt nicht äussern. Dagegen dürfte dem Arzte, sofern er gutgläubig gehandelt hat, aus den pflichtmässig gemachten Angaben weder nach der medizinischen noch nach der rechtlichen Seite eine Verantwortung erwachsen. — Der Schein wäre von dem Ehekandidaten dem anderen Teil bezw. dessen gesetzlichem Vertreter auszuhändigen. Vor der Eheschliessung hätte sich der Standesbeamte davon zu überzeugen, dass die Aushändigung erfolgt ist, ohne dass der Beamte von dem materiellen Inhalt des Scheines irgend welche Kenntnis erhält.

Kein Eheverbot.

Es fragt sich nun, welche Folgen die Einführung eines solchen Ehegesundheitsscheines haben würde. Ich brauche kaum hervorzuheben, dass die Forderung des Gesundheitsscheines nicht das geringste zu tun hat mit dem Vorschlag eines Eheverbots, das von extremer Seite bei gewissen Krankheiten, oder gar für schwächliche Personen allgemein verlangt wird. Eine derartige Maassnahme kann ernstlich überhaupt nicht in Frage kommen. Wie das Eheverbot sich formal in tauglicher Weise begründen liesse, mag ununtersucht bleiben; jedenfalls würde es immer, wie einzelne Versuche schon gezeigt haben, praktisch ohne den ge-

wünschten Erfolg sein.[1]) Man kann einem Menschen wohl die Ehe untersagen, ihn aber nicht von dem ausserehelichen Verkehr und der Kinderzeugung abhalten. Die Anschauung, auf der die Forderung des Gesundheitsscheines beruht, bildet einen grundsätzlichen Gegensatz zu dem Eheverbot. In den freien Willen der Eheschliessenden soll eben nicht eingegriffen werden.

Heirat bei ungünstigem Befund.

Der Gesundheitsschein soll sogar nicht einmal den Erfolg haben, dass selbst bei ungünstigem Befund die Heirat unbedingt unterbleibt. Wer bei voller Kenntnis der obwaltenden Bedenken dennoch die Eheschliessung vollziehen will, der mag es tun. Es sind zahlreiche Fälle denkbar, in denen trotz körperlicher Schwächen oder Mängel des einen Teils eine Heirat durchaus wünschenswert ist und eine glückliche Ehe zustande kommt. Eine solche Ehe kann aus reinster Neigung geschlossen werden, und die gesundheitlichen Bedenken werden dann mit Recht zurückgestellt.[2]) Hierfür hat Ewald oben S. 302 ein ebenso beachtenswertes, wie durch seine Motive erfreuendes Beispiel mitgeteilt. Dem Empfänger des Scheins bleibt es durchaus überlassen, wie er handeln will; in dieser Hinsicht würde sich gegen die heutigen Zustände nichts ändern.

Folgen der Einführung des Gesundheitsscheines.

Die beabsichtigte und zu erwartende Wirkung der Einführung des Gesundheitsscheines wird vielmehr sein, dass 1. die gesundheitlichen Verhältnisse allgemein mehr beachtet werden als bisher, und dass 2. schlechthin frivole und gewissenlose Handlungen eines kranken Ehekandidaten nach Möglichkeit verhindert werden. Dieses doppelte Ziel ist gewiss bedeutend genug; und es ist ohne Schwierigkeiten und lästige Eingriffe erreichbar. Wir müssen uns hierbei auf den Boden der neueren Erfahrung und der tatsächlich vollzogenen Entwicklung stellen. Wie zu Eingang dieses Abschnitts erörtert wurde, hat unsere moderne Wirtschafts- und Lebensweise neue soziale Zustände geschaffen, aus denen wir die gegebenen Folgerungen ziehen müssen. Insbesondere aber haben sich aus Ursachen, auf die hier nicht weiter einzugehen ist, die Geschlechtskrankheiten zu einer verheerenden Seuche entwickelt, die für den Einzelnen und die Volksgesamtheit eine stets steigende Gefahr bedeutet. Hier würde der Gesundheitsschein als eine wohltätige Maassnahme von grösster Tragweite wirken und Notstände beseitigen oder mildern, denen man auf andere Weise kaum beikommen kann. Die Folgen würden durchgängig günstige sein. Im geschlechtlichen Verkehr würde grössere Sorgfalt und Vorsicht eintreten; das Gefühl der Verantwortung für die Gesundheit der eigenen, wie der fremden Person — das gerade auf diesem Gebiete bedenklich abgestumpft erscheint — würde in nachhaltiger Weise belebt und gekräftigt werden.

Gewiss sind bei der Erteilung des Gesundheitsscheines Irrtümer und Täuschungen nach verschiedenen Richtungen möglich; aber ein absoluter Erfolg soll und kann nicht erwartet werden, hier so

[1]) Der Versuch des Eheverbots ist in einzelnen Fällen bereits gemacht worden. In Michigan besteht ein Eheverbot für Geisteskranke und Geschlechtskranke, im Terekgebiet in Russland für Leprose. Doch dürften die Verbote praktisch wirkungslos sein. Vgl. oben Ledermann S. 376, Eulenburg a. a. O., Leppmann S. 749.

[2]) Vergl. auch oben Eulenburg a. a. O.

wenig, wie bei irgend einer anderen menschlichen Einrichtung. Der Gesundheitsschein soll überdies keineswegs eine unbedingte Bürgschaft für den Zustand der untersuchten Person übernehmen. Dies ist schon aus äusseren Gründen unmöglich, da eine Infektion in der Zeit zwischen der Erteilung des Scheins und der Eheschliessung, und wenn der Zeitraum noch so kurz wäre, sowie während der Ehe selber, erfolgen kann. Man wird überhaupt richtiger Weise betonen müssen, dass der Gesundheitsschein nur als sozialpolitische Maassregel zu betrachten ist, die durch bestimmte festgestellte Missstände auf sozialem Gebiet veranlasst wird. Nicht aber sollen durch diese Maassnahmen die verschiedenen civilen und strafrechtlichen Fragen gelöst werden, die neuerdings mit Bezug auf den Geschlechtsverkehr erkrankter Personen aufgeworfen worden sind.[1]) Beide Ziele sind verschiedener Art.

Praktische Durchführung.

Was endlich die Durchführung der Einrichtungen für den Ehegesundheitsschein anlangt, so dürften sich kaum grössere praktische Schwierigkeiten ergeben.[2]) Eine Erörterung bedarf jedoch die Frage, ob die Beibringung des Gesundheitsscheines für beide Geschlechter, Mann und Weib, vorgeschrieben werden solle. Neisser, auf dessen vortreffliche Untersuchungen hier besonders zu verweisen ist, scheint der Ansicht zuzuneigen, dass der Gesundheitsschein von beiden Ehekontrahenten beizubringen sei.[3]) Ich glaube indes, dass eine solche Forderung auf einen schwer zu überwindenden Widerstand stossen würde und dass sie sich auch nicht aus der vorliegenden Tatsachen mit zwingender Konsequenz ergiebt. Zunächst würde die Vorschrift der körperlichen Untersuchung eines unbescholtenen Mädchens den Anschauungen weiter Kreise entschieden widersprechen, und zwar dürften hierbei in der Regel alle Beteiligten, Eltern, Bräutigam und Braut, in der gleichen Auffassung übereinstimmen. Weiter aber scheint mir die Notwendigkeit einer solchen Vorschrift nicht aus den Erfahrungstatsachen erwiesen. Bezüglich der gonorrhoischen Erkrankungen fasst Neisser selbst seine Untersuchungen dahin zusammen, dass die Verbreitung der Krankheit unter dem weiblichen Geschlecht (die Prostituierten natürlich ausgenommen) eine unendlich viel geringere ist, als beim männlichen, und dass in der Ehe die Männer für die schädlichen Folgen verantwortlich sind.[3]) Wenn wir das praktisch erreichbare Ziel und die zunächst notwendige Maassnahme ins Auge fassen, so dürfen wir die Einführung eines Ehegesundheitsscheines für das männliche Geschlecht als die für Aerzte und Sozialpolitiker erstrebenswerte Forderung bezeichnen.

---

[1]) Vgl. Neisser S. 467. Ledermann a. a. O.

[2]) Die Zahl der Eheschliessungen im Deutschen Reich betrug 468329 im Jahre 1901. Dass durch die Erteilung des Gesundheitsscheins eine übermässige Steigerung der ärztlichen Tätigkeit herbeigeführt würde, ist nicht anzunehmen. Ich erwähne, dass allein die Krankenkassen (bei 9,6 Millionen Mitgliedern) 3617022 Erkrankungsfälle mit Erwerbsunfähigkeit im Jahre 1901 zu behandeln hatten. Auf die Gesamtbevölkerung gerechnet, würde die Untersuchung für den Zweck des Gesundheitsscheins schwerlich mehr als einen 4—5%igen Zuwachs für die ärztliche Tätigkeit bewirken. Die Zahl der Aerzte im Deutschland betrug 29133 im Jahre 1902.

[3]) Oben S. 466.

Literatur.

Ludwig Stein, Die soziale Frage im Lichte der Philosophie, 2. Aufl. Stuttg. 1903.
Ed. Westermarck, Geschichte der menschlichen Ehe, Jena 1893.
Grotjahn und Krlegel, Jahresberlcht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Sozialen Hygienie und Demographie (insbes. Abschnitt IX, Bibliographie der sexuellen Hygiene u. s. w.), jährlich, Jena, G. Fischer, 1902 ff.
Max Gruber, Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse? Stuttg. 1904.
Ludwig Woltmann, Politische Anthropologie, Leipzlg 1903.
Alfred Ploetz, Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Berlin 1895.
Adele Gerhard und Helene Simon, Mutterschaft und geistige Arbeit, Berlin 1901.
Alice Salomon, Soziale Frauenpflichten, Berlin 1902.
Ika Freudenberg, Moderne Sittlichkeitsprobleme, Monatsschrift „Die Frau", November 1903, S. 65.

Inhaltsverzeichnis.

Allgemeiner Teil.

Seite

1. **Einleitung,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *H. Senator* (Berlin) 5
2. **Die hygienische Bedeutung der Ehe,** von Hofrat Prof. Dr. *M. Gruber* (München) 13
3. **Angeborene und ererbte Krankheiten und Krankheitsanlagen,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *J. Orth* (Berlin) 26
4. **Blutsverwandtschaft in der Ehe und deren Folgen für die Nachkommenschaft,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *F. Kraus* (Berlin) 56
5. **Klima, Rasse und Nationalität in ihrer Bedeutung für die Ehe,** von Dr. med. *W. Havelburg* (Berlin) 89
6. **Sexuelle Hygiene in der Ehe,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *P. Fürbringer* (Berlin) 145
7. **Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Lactation und ihre Beziehungen zur Ehe,** von Prof. Dr. med. et phil. *R. Kossmann* (Berlin) 170

Spezieller Teil.

8. **Konstitutions- (Stoffwechsel-) Krankheiten und Ehe,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *H. Senator* (Berlin) 185
9. **Blutkrankheiten und Ehe,** von Prof. Dr. med. *H. Rosin* (Berlin) 205
10. **Krankheiten des Gefässapparates und Ehe,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *E. v. Leyden* (Berlin) und Dr. med. *W. Wolff* (Berlin) 223
11. **Krankheiten der Atmungsorgane und Ehe,** von Dr. med. *S. Kaminer* (Berlin) 251
12. **Krankheiten des Verdauungsapparates und Ehe,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *C. A. Ewald* (Berlin) 283
13. **Nierenkrankheiten und Ehe,** von Privatdoz. Dr. med. *Paul Friedrich Richter* (Berlin) 307
14. **Krankheiten des Bewegungsapparates und Ehe, von** Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *A. Hoffa* (Berlin) 331

Seite

15. **Beziehung der Ehe zu Augenkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf die Vererbung,** von Privatdoz. Dr. med. *G. Abelsdorff* (Berlin) 360
16. **Hautkrankheiten und Ehe,** von Dr. med. *R. Ledermann* (Berlin) 373
17. **Syphilis und Ehe,** von Dr. med. *R. Ledermann* (Berlin) . . 400
18. **Trippererkrankungen und Ehe,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *A. Neisser* (Breslau) 421
19. **Erkrankungen der tieferen Harnwege, physische Impotenz und Ehe,** von Prof. Dr. med. et phil. *C. Posner* (Berlin) . . 476
20. **Frauenkrankheiten, Empfängnisunfähigkeit und Ehe,** von Privatdozent Dr. med. *L. Blumreich* (Berlin) 522
21. **Nervenkrankheiten und Ehe,** von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *A. Eulenburg* (Berlin) 594
22. **Geisteskrankheiten und Ehe,** von Prof. Dr. med. *E. Mendel* (Berlin) 642
23. **Perverse Sexualempfindung, psychische Impotenz und Ehe,** von Dr. med. *Albert Moll* (Berlin) 667
24. **Alkoholismus, Morphinismus und Ehe,** von Med.-Rat Dr. *A. Leppmann* (Berlin) und Dr. *F. Leppmann* (Berlin) . . . 718
25. **Gewerbliche Schädlichkeiten und Ehe,** von Med.-Rat Dr. *A. Leppmann* (Berlin) und Dr. *F. Leppmann* (Berlin) . . 771
26. **Aerztliches Berufsgeheimnis und Ehe,** von Dr. med. *S. Placzek* (Berlin) 792
27. **Die sozialpolitische Bedeutung der sanitären Verhältnisse in der Ehe,** von Privatdoz. Dr. phil. *Rudolf Eberstadt* (Berlin) 807

Inhaltsverzeichnis 829
Sachregister 831

Sachregister.

Seite

A.

Aborte, beabsichtigte . . . 143 f.
Abort bei haemorrhagischer Diathese 216
Abort bei Retroflexio uteri . . 549
Abort bei Uterusprolaps . . 550
Abort durch Appendicitis . . 295
Abort durch Bleivergiftung . . 777
Abort durch Darmkatarrh . . 293
Abort durch Endometritis chronica 556
Abort durch Epilepsie . . . 625
Abort durch Genitaltuberkulose 562
Abort durch Myome . . . 581 f.
Abort durch Ovarialtumoren . 589
Abort durch Syphilis . . . 416
Abort durch Typhus 297
Abort, habitueller durch Schleimhauterkrankung . . 557
Abort, künstlicher bei Epilepsie 659
Abort, künstlicher bei Incarceratio uteri gravidi 550
Aborte, unbeabsichtigte . . 142 f.
Abort und Diabetes mellitus . 192
Abort, künstlicher bei Nephritis chronica . . . . . 320 f.
Abort, künstlicher bei Nierentuberkulose 327
Abort, künstlicher bei Tuberkulose . . . . . 273 ff.
Abort, künstlicher, und Speichelfluss . . . . . 287 f.
Abort, künstlicher, wegen Hyperemesis gravidarum . . 290
Abort, künstlicher wegen Schwangerschaftspsychose 658 ff.
Abstinenz, geschlechtliche . 158 ff.
Abstinenz, geschlechtliche, Wirkung der . . . . . 15 ff.
Abstinenz, geschlechtliche, Wirkung auf's Weib . . 173 f.
Acne rosacea 390

Seite

Acne vulgaris 393
Actinomycosis 385
Addison'sche Krankheit . . . 203
Aderhautentzündungen, Erblichkeit von 366
Adipositas . . . . . 198 ff.
Adipositas dolorosa 201
Adnexerkrankung und Ehekonsens 464
Ahnenverlust . . . . . 59 f.
Ahnenzuwachs 59
Akklimatisation, allmähliche in den Tropen 119
Akklimatisation als Begriff . . 88
Akklimatisation an die Tropen 91
Akklimatisation für kalte und gemässigte Zonen 90
Akklimatisation in den Tropen, Disposition für . . . . 101 f.
Akklimatisation in den Tropen, Geschlechtsunterschiede . . 102
Akklimatisation von Massen in den Tropen 101
Akklimatisationsmöglichkeit in den Tropen . . . . . 118 f.
Akromegalie 202
Albinos 363
Albuminurie, physiologische, und Nephritis, Differentialdiagnose . . . . . 308 f.
Albuminurie, Pubertäts- . . 309 f.
Alkoholgenuss, graduell sinkende Hirnleistung . . . 719 f.
Alkoholgenuss, Grenzen des erlaubten . . . . . 749 f.
Alkoholgenuss in den Tropen 104 f.
Alkoholismus als Folge von Degeneration 722
Alkoholismus bei Frauen . . 722 f.
Alkoholismus, chronischer . . 719
Alkoholismus, Definition . . 718 f.
Alkoholismus der Eltern, Kindersterblichkeit bei . . . 737
Alkoholismus der Kinder . 740 f.

Seite

Alkoholismus des Weibes und Prostitution 728
Alkoholismus, Entmündigung wegen . . . . . 745 ff.
Alkoholismus, erbliche Belastung mit . . . . . 737 f.
Alkoholismus, Heilung des 750 ff.
Alkoholismus, Statistik des . 729 f.
Alkoholismus und Anstaltszwang . . . . . 753 f.
Alkoholismus und Anstandsgefuhl 726
Alkoholismus und Beruf . . . 725
Alkoholismus und Blutschande 727
Alkoholismus und Degeneration, seelische . . . . . 730 f.
Alkoholismus und Ehe . . 721 ff.
Alkoholismus und Ehebruch 727 f.
Alkoholismus und Ehekonsens 744 f.
Alkoholismus und Ehetrennung . . . . . 755 ff.
Alkoholismus und Eifersuchtswahn 729
Alkoholismus und Fortpflanzungsverhütung . . . . . 754 f.
Alkoholismus und Fruchtbarkeit . . . . . 736 f.
Alkoholismus und Geistesstörungen 728, 731
Alkoholismus und geistige Ehegemeinschaft . . . . . 725 ff.
Alkoholismus und Geschlechtsverkehr . . . . . 723 f.
Alkoholismus und Intelligenz 725 f.
Alkoholismus und Körperzerrüttung . . . . . 732 ff.
Alkoholismus und Krankenkassenwesen . . . . . 751 ff.
Alkoholismus und Kuppelei . 728
Alkoholismus und Laktation . 739 f.
Alkoholismus und Lebensdauer . . . . . 735 f.
Alkoholismus und materielle Familiensorge . . . . . 732 ff.
Alkoholismus und Nachkommenschaft . . . . . 22, 736 ff.
Alkoholismus und Neurasthenie . . . . . 725 f.
Alkoholismus und norwegische Gesetzgebung . . . . . 731 f.
Alkoholismus und Rassenverschlechterung . . . . . 741 ff.
Alkoholismus und Schädigung des Foetus 739
Alkoholismus und Schwachsinn . . . . . 728 f.
Alkoholismus und Selbstmord 734
Alkoholismus und sexuelle Perversionen 724
Alkoholismus und Sittlichkeitsdelikte . . . . . 727 f.
Alkoholismus und staatliches Eheverbot 749

Seite

Alkoholismus und Tobsuchtsakte 729
Alkoholismus und Unfälle . 734 f.
Alkoholismus und Verbrechen 726 f.
Alkoholismus, Ursachen . . 730 ff.
Alkoholismus, Vererbbarkeit des 41
Alkoholismus, Verhütung in der Ehe . . . . . 749 f.
Alkoholkonsum bei Frauen . . 721
Alkoholkonsum in Deutschland etc. 721
Alkoholkonsum und Ehe . . 722
Alkoholkonsum, Verteilung im Volke 721
Alkoholmengen in beliebten Getränken 720
Alkoholmissbrauch 242
Alopecia areata 399
Altersblödsinn und sexuelle Perversionen 698, 701
Amaurotische familiäre Idiotie 367 f.
Amblyopia congenita . . . 361
Amphimixis . . . . . 44 f.
Anaemieen . . . . . 207 ff.
Anaemie, Einfluss der Ehe auf die . . . . . 209 ff.
Anaemie, Erblichkeit der 209. 213
Anaemie, essentielle, und Ehe 212 f.
Anaemie, Folgen für die Ehe 208 f.
Anaemie in den Tropen . . 99
Anaemie, sekundäre . . . 211 f.
Anaphrodisiaka 502
Anaphrodisie beim hysterischen Weibe . . . . . 618 f.
Anaphrodisie beim neurasthenischen Weibe 610
Anaesthesia sexualis . . . 668 ff.
Anaesthesie, sexuale bei Hereditariern 647
Anaesthesie, sexuale beim hysterischen Weibe . . . . 618 f.
Anaesthesie, sexuale beim neurasthenischen Weibe . . . 610
Anaesthesie, sexuale bei organischen Gehirnkrankheiten des Weibes 640
Anaesthesia sexualis, Therapie 669
Angeboren als Begriff . . 26 f.
Angioneurosen, essentielle 389 f.
Angina pectoris 246
Angstneurosen, sexuale, Ursachen beim Weibe 610
Angstvorstellungen, neurasthenische 608, 610
Anlagen, Vererbung krankhafter . . . . . 22 f.
Anophthalmus 000
Anticonceptionelle Mittel, weibl. Genitalerkrankung durch 532 f.
Aortenaneurysma 248
Aortensystem, angeborene Enge des . . . . . 226 f.
Aphrodisiaka . . . . . 514 f.

Seite

Aplasia pilorum moniliformis 395
Appendicitis, Abort durch . . 295
Appendicitis, künstliche Frühgeburt bei 296
Appendicitis larvata 297
Appendicitis, Perforation im Wochenbett . . . . . 295 f.
Appendicitis und Schwangerschaft . . . . . 295 f.
Arbeiterschutzgesetzgebung 786 ff.
Arteriosklerose . . . . . 244 ff.
Arteriosklerose durch Alkoholismus 733
Arteriosklerose und Geburt . . 248
Arteriosklerose u. Geschlechtsverkehr 245
Arteriosklerose und Schwangerschaft 247
Arthritis urica . . . . . 196 ff.
Arthritis urica, Aetiologie der 196 ff.
Arthritis urica und Heirat 197 f.
Aspermatismus, angeborener . 478
Aspermatismus durch Harnröhrenstriktur 504
Aspermatismus durch Kontraktion der Ductus ejaculatorii 497
Aspermatismus durch Phimose 509
Aspermatismus durch Tripper 446 f.
Assimilationsbecken 358
Asthma bronchiale 277
Astigmatismus 363
Atavismus 22. 54
Atmung in den Tropen . . 96 f.
Atmungsbeschwerden durch Myome 582
Atmungsbeschwerden durch Ovarialtumoren 589
Atmungsorgane, Krankheiten durch gewerbliche Arbeit . . 774
Auge, Farbe, Form und Brechzustand des . . . . . 363 f.
Augenentzündung Neugeborener 361
Augenkrankheiten, erbliche . 361 ff.
Augenkrankheiten und Alkoholismus 733
Augenmuskelaffektionen, Erblichkeit von . . . . . 369 f.
Augenschädigungen und Geburt 360
Augenverletzungen des Kindes bei der Geburt 361
Australasier 132
Azoospermie . . . . . 444 ff.
Azoospermie nach Epididymitis 480
Azoospermie, Prognose und Therapie . . . . . 482 ff.

B.

Bacterium coli in der Prostata und Samenblasen 499
Balanitis durch Phimose . . 509

Seite

Basedow'sche Krankheit . . 241 f.
Basedow'sche Krankheit und Ehe . . . . . 632 f.
Basedow'sche Krankheit und Nachkommenschaft . . . 633
Basedow'sche Krankheit und Schwangerschaft 632
Basedow'sche Krankheit, Wesen und Ursachen . . . . 631 f.
Bastarde als Volksbezeichnung 131
Bastarde, Fruchtbarkeit der 130 f.
Bastardierung 65
Bauchbrüche und Schwangerschaft 294
Befruchtung und Libido sexualis des Weibes . . . . . 683 f.
Beischlaf, s. auch Geschlechtsverkehr.
Beischlafsablehnung bei sadistischen Frauen 692
Beischlafablehnung des homosexuellen Weibes unter Vorwänden 684
Beischlafforderung des Weibes aus Reflexion 683
Beischlaf, Fausse route beim . 525
Beischlaf, Häufigkeit des . . 152 ff.
Beischlaf im Rausche . . . 750
Beischlaf, Körperstellung beim 147 f.
Beischlaf, Regelung und Ausübung . . . . . 146 ff.
Beischlaf, unterbrochener . 163 ff.
Beischlafsverletzungen d. Frau 523 ff.
Beischlafsverletzungen d. Frau, Prognose 524
Beischlaf, Verletzungen durch 149 f.
Beischlaf, Vermeidung von Gewalt . . . . . 149 f.
Beischlaf, Zeitbestimmung des 150 ff.
Becken, allgemein gleichmässig verengtes 338
Becken, allgemein gleichmässig verengtes, Prognose . . . 338
Becken, allgemein verengtes . 358
Becken, allgemein verengtes, plattes 337
Becken, Assimilations- . . . 358
Becken bei Coxitis 354
Becken bei Gebrauchsunfähigkeit eines Beines 356
Becken bei Hüftgelenksverrenkung, angeborener . . . 352 f.
Becken bei Kyphoskoliose 345 f.
Becken bei Osteomalacie . . 341
Becken bei Skoliose . . . 344 f.
Becken bei Spondylitis . . 348 f.
Beckenbildung, männliche beim homosexuellen Weibe . . . 712
Beckenbodenmuskulatur, Krampf durch Orgasmus 527
Beckenenge und Schwangerschaft . . . . . 332 f.
Becken, enges . . . . . 331 ff.

Seite

Becken, enges, Prognose für Mehrgebärende 336
Becken, enges und Conceptionshäufigkeit 332
Becken, enges und Geburtsschädigung der Mutter . . . 334
Becken, enges und Geburtsschädigung des Kindes . . 334 ff.
Becken, enges und Kindslagen 333
Becken, enges und Wehentätigkeit . . . . . 333 f.
Becken, Entwicklungsanomalien des 358
Beckenfrakturen 357
Beckenfrakturen und Ehe . . 357
Becken, infantiles 358
Becken, kindliches bei Rachitis 336 f.
Becken, plattrachitisches . . 337
Becken, pseudoosteomalacisches 337
Becken, Stachel- 337
Becken, Stachel-, und Geburt 356
Becken, Trichter- 358
Beckenveränderungen durch gewerbliche Arbeit 776
Beckenverengerung durch infantile Spinallähmung . . . 639
Becken, weibliches, nach Rasse 138 f.
Becken, Zwerg- 358
Belastung, erbliche beider Heiratskandidaten 711
Belastung, erbliche, u. sexuelle Perversionen 710
Belastung, erbliche, Wahrscheinlichkeit für die Kinder 711 f.
Berufsarbeit, allgemeine Schädigungen durch 771
Berufsgeheimnis, ärztliches, absichtlicher und unabsichtlicher Bruch 806
Berufsgeheimnis, ärztliches, und ärztliche Dokumente . . 805 f.
Berufsgeheimnis, ärztliches und Ehescheidungsklage . . 800 ff.
Berufsgeheimnis, ärztliches und erzwungene Aussage . . 803 ff.
Berufsgeheimnis, ärztliches und Gesetzgebung . . . . . 792 f.
Berufsgeheimnis, ärztliches und Mitteilungsrecht . . . . 798 f.
Berufsgeheimnis, ärztliches und Sachverständigentätigkeit 799 f.
Berufsgeheimnis, ärztliches, unvollständige Entbindung von . . . . . 800 ff.
Bildungsfehler, Vererbung . . 23
Blase, Extrophie der 508
Blasendivertikel durch Frauenkrankheiten 519
Blasengangrän durch Incarceratio uteri gravidi retroflexi 549
Blasengeschwülste 521

Seite

Blasenhals, Oedema bullosum des 519
Blaseninkontinenz durch die Geburt 518
Blasenkatarrh s. Cystitis.
Blasenleiden, durch Frauenkrankheiten 519
Blasenperforation durch Geburt 521
Blasenscheidenfistel durch Coitusverletzung 525
Blasenscheidenfistel durch die Geburt 518
Blasensteine, Geburtshindernis durch . . . . . 520 f.
Blasensteinen, Coitusverbot bei 520 f.
Blasenstörungen in der Menstruation 517
Blasenstörungen in der Schwangerschaft 518
Blasentuberkulose und Coitusverbot 521
Blasenüberfüllung, Geburtshindernis durch 518
Blasenwandvorwölbung durch Exsudate 519
Bleivergiftung, chronische und Hodenatrophie 478
Bleivergiftung durch gewerbliche Arbeit . . . . . 776 ff.
Bleivergiftung und Nachkommenschaft . . . . . 777 f.
Blennorrhoea neonatorum 360, 458
Blutbrechen Schwangerer . . 291
Blutgefässsystem in den Tropen 97
Blutgefässsystem und Alkoholismus 733
Blutkrankheiten durch gewerbliche Arbeit . . . . . 774 f.
Blutkrankheiten, schwere . 221 f.
Blutkrankheiten und Ehe . 205 f.
Blutsverwandtschaft 128
Blutsverwandtschaft, Ehen in der 23
Blutsverwandtschaft, Eheverbote bei . . . . . 60 ff.
Blutsverwandtschaft, ethnographische Statistik der . . 73 ff.
Blutsverwandtschaft, Grade der 58 ff.
Blutsverwandtschaft, Verstärkung des Erblichkeitseffektes durch . . . . . 56 f.
Bradykardie 247
Bronchialasthma . . . . . 277 ff.
Bronchialasthma, Erblichkeit des . . . . . 277 f.
Bronchialasthma und Geschlechtsverkehr . . . . . 279 f.
Bronchialasthma und Heirat 279
Bronchialasthma und Schwangerschaft . . . . . 279 f.
Bronchialkatarrh, chronischer 281
Bronchiektasieen 282
Bronchitis fibrinosa . . . 281 f.

Seite

Bronchitis putrida 282
Brüche und Schwangerschaft . 294
Brunst und Menstruation . 172 f.
Brüste als Sexualorgane . . 140 f.
Brüste nach Rasse . . . . 139 f.
Brusternährung . . . . . 18 f.

C.

Cancer à deux . . . . . 563 f.
Cancer à deux der Genitalien 487. 511
Carcinom, genitales, Pflege bei 573 f.
Carcinom, genitales und Geburtenzahl 568
Carcinomprophylaxe durch Desinfektion 565
Carcinomstatistik 563
Carcinom, Uebertragbarkeit (in der Ehe . . . . . 563 ff.
Cataract, Erblichkeit des 365 f.
Cervicalgonorrhoe 452
Chinos 131
Chlorose . . . . . 213 ff.
Chlorose, Genitalentzündungen durch . . . . . 557 f.
Chlorose und Heirat . . . 214 f.
Cholera . . . . . 116 f.
Cholos 131
Chorda venerea 510
Chorea gravidarum, Gefahren für Mutter und Kind . . . 630
Chorea gravidarum, Symptome 629
Cocainismus . . . . . 762 f.
Cohabitationserschwerung bei Coxitis 355
Cohabitationserschwerung bei Skelettveränderungen . . 331 f.
Cohabitationserschwerung durch Carcinom . . . . 565 f.
Cohabitationserschwerung durch Myom 575
Cohabitationshindernis bei Osteomalacie 342
Cohabitationshindernis durch Hydrocele 487
Coitus siehe auch Beischlaf und Geschlechtsverkehr.
Coitusblutungen des Weibes durch Genitalentzündungen 554 f.
Coitus, Blutungen durch Carcinom 566
Coitus, Blutungen durch Myom . . . . . 575 f.
Coitus interruptus . . . . 163 ff.
Coitus interruptus, Folgen des 530 ff.
Coitus interruptus, physiologische Wirkung 530
Coitus interruptus und Uteruscarcinom 565
Coitus interruptus und Uterusmyom 575

Seite

Coitus interruptus, Zweck . . 529
Coitusschmerzen des Weibes bei Genitalentzündungen . . 554 f.
Coitus, Schmerzen durch Myom . . . . . 575 f.
Coitusverbot bei Blasensteinen 520 f.
Coitusverbot bei Blasentuberkulose 521
Coitusverbot bei Cystitis . . 517 f.
Coitusverletzung bei Vaginismus 526
Coitusverbot bei weiblichen Genitalentzündungen . . . . 554 f.
Coitusverletzung der Vagina . 525
Coitusverletzung des Mastdarms 525
Coitusverletzung durch abnorme Beischlafslage 526
Coitusverletzung durch Hymenverbildung 526
Coitusverletzungen durch Notzucht 526
Coitusverletzungen durch Trunkenheit 526
Coitusverletzung durch Vaginalverbildungen 526
Coitusverletzung im Wochenbett 526
Coitusverletzung nach frauenärztlichen Operationen . . . 526
Coitusverletzung, Prophylaxe der . . . . . 527 f.
Coitusverletzung, Ursache der 527
Colobome, Erblichkeit der . 364 f.
Colpitis durch Okklusivpessare 533
Conceptionsverhütung bei früheren Schwangerschaftspsychosen 661
Condoms 535
Congelatio 390
Congestionshyperaemie . . . 389
Congressus s. Coitus
Consanguinei 58
Consanguinität, Folgen der 69 ff.
Corpora cavernosa, Ruptur . 510
Coxitis, Beckenform bei . . . 354
Coxitis und Cohabitationserschwerung 355
Coxitis und Geburt 355
Coxitis und Heirat . . . . 354 f.
Cystitis, Ascendenzgefahr und Ehe 521
Cystitis durch Geburt 519
Cystitis, Coitusverbot bei . . 517 f.
Cystitis, gonorrhoische Aetiologie 517
Cystitis gravidarum 518
Cystocele durch Prolapsus vaginae 519
Cystocele, Geburtshindernis durch 519
Cystome, Ausbildung der, und Eheverkehr . . . . . 586 f.

Seite

D.

Dämmerzustände, epileptische 624
Darmentzündungen bei Puerperalfieber 293
Darmkatarrh, Abort durch . . 293
Darmkatarrh in der Schwangerschaft . . . . . 292 f.
Darmzerreissung während der Geburt 293
Decidua, Entzündung in der Schwangerschaft 552
Deciduareste, Zurückbleiben, Folgen 553
Deciduome, maligne 567
Defloration sblutung des Hymens 524
Degeneration als Naturheilungsprozess 712
Degeneration als Ursache des Alkoholismus 722
Degeneration, seelische und Alkoholismus . . . . . 730 f.
Degenerationserscheinungen durch Consanguinität . . 69 f.
Degenerationszeichen . . . 22 f.
Degenerierte . . . . . 646 f.
Degenerierte, Ehe von . . . 654 f.
Delirium tremens 728
Demenz, sekundäre und Ehe . 653
Dercum'sche Krankheit . . . 201
Dermatitis exfoliativa universalis 388
Dermatitis herpetiformis Duhring . . . . . 396 f.
Dermatomycosen . . . . 385 f.
Detumescenztrieb . . . . 667 f.
Diabetes insipidus . . . . 195 f.
Diabetes mellitus . . . . 186 ff.
Diabetes mellitus, eheliche Beeinflussung des . . . . . 187 ff.
Diabetes mellitus, Einfluss auf die Fortpflanzung . . . 192 f.
Diabetes mellitus, Einfluss auf die Nachkommenschaft . 193 f.
Diabetes mellitus, Penisindura tion durch 510
Diabetes mellitus, Uebertragbarkeit in der Ehe . . . 190 ff.
Diabetes mellitus und Heirat des Mannes 189
Diabetes mellitus und Heirat des Weibes 189
Diabetes mellitus und Schwangerschaftsunterbrechung . . 192
Diathese, haemorrhagische . 216 f.
Digestionsapparat, Krankheiten des, und Heirat . . . . 305 f.
Digestionsstörung durch psychische Momente . . . . 283 f.
Disposition als Begriff . . 32 f.
Disposition, Familien- . . . 33
Disposition, Vererbung der . . 20
Doppelverwandtschaft . . . 59

Seite

Ductus ejaculatorii, Insuffizienz . . . . . 493 f.
Ductus ejaculatorii, Kontraktion der, bei Neurasthenie . . . 497
Dysenterie 118
Dyspareunie beim hysterischen Weibe . . . . . 618 f.
Dyspareunie beim neurasthenischen Weibe 610
Dyspepsieen bei Schwangerschaft 292
Dystrophie 34

E.

Ectopia lentis, Erblichkeit der 365
Eczem . . . . . 391 f.
Eczem, kindliche Erektionen durch 512
Ehe als Gesundheitsförderin . 10
Ehe als hygienische Einrichtung 14
Ehe als Krankheitserzeugerin 7 f.
Ehe als Krankheitsübertragerin 7 f.
Ehe, Anzweiflung der, in der Gegenwart . . . . . 807 f.
Ehe, Aufgabe der . . 76, 421, 595
Ehe, consanguine . . . . 58 ff.
Ehedisharmonie bei einseitiger Homosexualität . . . . 684 f.
Ehe, erzieherische Wirkung der . . . . . 598 ff.
Eheformen nach Rasse . . 126 f.
Ehe, Gefährdung durch Geschlechtskrankheiten . . . 421
Ehegesundheitsschein, gesetzlicher . . . . . 825 ff.
Ehehindernisse . . . . . 9 f.
Ehe, hygienische Auffassung der . . . . . 815 ff.
Ehe, individualistische Auffassung der . . . . . 813 f.
Eheleben in den Tropen . . 102 f.
Ehe, lebensverlängernde Wirkung der . . . . 14 f., 17 f.
Ehelosigkeit 137
Ehe, nervenhygienische Bedeutung der . . . . . 598 ff.
Ehe, philosophische Wertung der im Zeitenwandel . . .594 ff.
Ehe, rassenpolitische Auffassung der . . . . . 814 ff.
Eherecht, Stellung des Mannes im 809
Ehescheidung, Erleichterung bei Geschlechtskrankheiten 470 f.
Eheschliessung in den Tropen, medizinisch betrachtet . . . 132
Ehe und Adnexerkrankung . 464
Ehe und Aristoteles' Anschauung 6
Ehe und ärztliche Beratung . 10 f.
Ehe und christliche Kirche . 6
Ehe und Erweiterung der Gesetzgebung 12

Seite

Ehe und Geschlechtsmängel . 9
Ehe und Gesundheitsattest . 465 f.
Ehe u. gewerbliche Tätigkeit 818 f.
Ehe und Heiratsalter . . . 19
Ehe und moderne Anschauung 7
Ehe u. mosaische Gesetzgebung 5 f.
Ehe und Nachkommenschaft 8, 18 ff.
Ehe und Nervosität . . . . 605 f.
Ehe und Plato's Anschauung 6
Ehe und Potentia virilis . . 463 f.
Ehe und spartanische Gesetzgebung 6
Ehe und Zuchtwahl . . 8, 17 f.
Ehe, Ursprung der . . . . 127 f.
Eheverbote, gesetzliche . . 825 ff.
Ehe, zu frühe, Beeinflussung der Kinder 20
Ehe, zu frühe, Einfluss auf die Gatten 19
Ehe, zu späte, Beeinflussung der Kinder 20
Ehe, zu späte, Einfluss auf den Mann 19
Ehe, Zweck der . . 6, 421, 595
Ejaculatio seminis, Auslösung 491 f.
Ejaculatio seminis involuntaria 495
Ejaculatio seminis praecox 495 ff.
Ejaculatio seminis praecox bei Neurasthenie 608
Ejaculatio seminis praecox durch abnorme Penisgrösse 508
Ejaculatio seminis praecox durch Potenzschwäche . . 513
Ejaculatio seminis, Schmerzen bei 504
Ejaculatio seminis sine erectione 608
Eifersuchtswahn der Trinker . 729
Eingeweideverlagerung in der Schwangerschaft 292
Eklampsie 316
Elephantiasis . . . . . 390 f.
Elternbeschaffenheit, Einfluss auf die Kinder . . . . 19 f.
Eltern, Krankheiten der . . 21 f.
Emphysem . . . . . 280 f.
Endemieen in den Tropen . . 110
Endometritis chronica, Abort durch 556
Endometritis durch Coitus intermenstruationem 535
Endometritis durch Intrauterinstifte 534
Endometritis gonorrhoica . . 452
Endometritis, Sterilität durch 555
Entbindungsanstalten . . . 179 f.
Enthaltsamkeit, geschlechtliche, siehe auch Abstinenz.
Enthaltsamkeit, geschlechtliche, Wirkung der . . . . . 15 ff.
Enthaltsamkeit, geschlechtliche Wirkung aufs Weib . . . 176 f.
Enthaltsamkeit während der Menstruation . . . . . 171 ff.

Seite

Enuresis nocturna erwachsener Mädchen . . . . . 519 f.
Epicanthus 370
Epidermolysis bullosa hereditaria . . . . . 395 f.
Epididymitis . . . . . 479 f.
Epididymitis, Azoospermie durch . . . . . 444 ff.
Epididymitis, Statistik der . 444 ff.
Epididymitis und Tripperbehandlung 444
Epilepsie, Abort durch . . . 625
Epilepsie, Anfallsarten . . . 621
Epilepsie, Arten der 622
Epilepsie, Auslösung in der Hochzeitsnacht . . . . 622 f.
Epilepsie bei alkoholistisch belasteten Kindern 738
Epilepsie, Dämmerzustände . . 624
Epilepsie, Eheschliessung bei 626 f.
Epilepsie, Einfluss auf die Ehe . . . . . 622 ff.
Epilepsie, Früh- und Todgeburt durch 625
Epilepsie, Gewalttaten durch . 624
Epilepsie, individuelle Prophylaxe und Therapie . . . 627 f.
Epilepsie, Libido sexualis bei 624
Epilepsie, Nachkommenschaft bei 625
Epilepsie, Schwangerschaftsbeeinflussung 625
Epilepsie, Schwangerschaftsunterbrechung bei 659
Epilepsie und sexuelle Perversionen . . . . . 697 f., 701
Epilepsie, Verhalten zur Entbindungszeit 625
Epilepsie, Wesen u. Ursachen 621 f.
Epispadie 503
Erblichkeit bei angeborenen Hüftgelenksverrenkungen 350 ff.
Erblichkeit der Aderhautentzündungen 336
Erblichkeit der amaurotischen Idiotie . . . . . 367 f.
Erblichkeit der Anämie . . . 209
Erblichkeit der Arthritis urica 196
Erblichkeit der Colobome . 364 f.
Erblichkeit der Ectopia lentis 365
Erblichkeit der Farbenblindheit 371
Erblichkeit der Haemophilie . 219
Erblichkeit der Kurzsichtigkeit 363 f.
Erblichkeit der Leukämie . . 222
Erblichkeit der Nachtblindheit 370 f.
Erblichkeit der Ptosis 370
Erblichkeit der Retinitis pigmentosa 367
Erblichkeit der Scoliose . . 342 f.
Erblichkeit der Tuberkulose 266 f.
Erblichkeit des Bronchialasthmas . . . . . 277 f.
Erblichkeit des Cataracts . . 365

Seite

Erblichkeit des Diabetes mellitus . . . . . 193 f.
Erblichkeit des Glaucoms . . 369
Erblichkeit des Irismangels . 364
Erblichkeit des Mikrophthalmus 372
Erblichkeit des Nystagmus . . 369
Erblichkeit von Augenkrankheiten . . . . . 361 ff.
Erblichkeit von Augenmuskelaffektionen . . . . . 369 f.
Erblichkeit von Missbildungen 37 f.
Erblichkeit von Neuritis optica 368
Erblindung durch Tripper . . 458
Erbrechen Schwangerer . . 289 ff.
Erbrechen, Schwangerschaftsunterbrechung wegen . . . 290
Erbrechen und Geburt . . 290 f.
Erektionen, kindliche durch mechanische Reize 512
Erektionen, schmerzhafte durch Penisinduration 510
Erektionen, schmerzhafte durch Phimose 509
Erektionen, ungenügende bei Neurasthenie 608
Erektionsfahigkeit, Störung durch Tripper 453
Ererbt als Begriff . . . 26 f., 30
Erfrierung 390
Ernährung in den Tropen . 94 ff.
Erschöpfung, körperliche und Alkoholkonsum 723
Erythema multiforme exsudativum 393
Erythema nodosum 393
Erythema pudoris 389
Erworben als Begriff 29
Eurasier 132
Exhibitionismus 698
Exogamie 60

F.

Familiendisposition 33
Familienzucht 60
Farbenblindheit, Erblichkeit der 371
Fausse route durch Coitus . 525
Favus 385
Fehlgeburten, beabsichtigte 143 f.
Fehlgeburten bei Bleivergiftung 777
Fehlgeburt durch Morphinismus 764
Fehlgeburten, unbeabsichtigte 142 f.
Fetischismus . . . 671, 694 ff.
Fetischismus, pathologischer . 695
Fetischismus und Ehekonsens 695 f.
Fettherz 243
Fettleber und Wochenbett . 301 f.
Fettsucht . . . . . 198 ff
Fettsucht, Aetiologie der . 198 f.
Fettsucht, Bedeutung für die Ehe . . . . . 200 f.

Seite

Fettsucht, Störung der Geschlechtsfunktionen bei . 199 f.
Fluor albus durch Coitus interruptus 531
Foetalkrankheiten . . . 27 ff., 34
Folie à deux 662
Folliculitis atrophicans . . . 395
Fortpflanzung, Untauglichkeit zur . . . . . 23 ff.
Frauenarbeit, Schutzgesetzgebung bei . . . 788 ff., 821 ff.
Frauenarbeit, Zunahme der 819 ff.
Frauenkrankheiten, Blasenleiden durch 519
Frauenleiden durch gewerbliche Arbeit . . . 775 f., 779
Frauenschönheit im medizinischen Sinne . . . . . 129 f.
Frigidität beim hysterischen Weibe . . . . . 618 f.
Frigidität beim neurasthenischen Weibe 610
Frigidität, sexuelle . . . . 668 ff.
Fruchtabtreibung . . . . 143 f.
Fruchtbarkeit der Rassenkreuzungen 23
Fruchtbarkeit nach Gattenalter 142
Fruchtbarkeit nach Rasse 141 f.
Frucht, mütterlicher Einfluss auf . . . . . 39 f.
Frühgeburt durch Appendicitis 295
Frühgeburt durch Epilepsie . 625
Frühgeburten durch gewerbliche Ueberanstrengung . . 783
Frühgeburt durch Myome 581 f.
Frühgeburt durch Ovarialtumoren 589
Frühgeburt, künstliche bei Appendicitis 296
Frühgeburt, künstliche, bei Ileus . . . . . 297 f.
Frühgeburt, künstliche bei Schwangerschaftsnephritis 316 f.
Frühgeburt, künstliche und Herzfehler . . . . . 235 ff.
Frühgeburt, künstliche und Tuberkulose . . . . . 276 f.
Frühgeburt, künstliche wegen Hyperemesis gravidarum . . 290
Fungus cutis 362

G.

Gallensteine und Schwangerschaft . . . . . 302 f.
Gallensteine und Wochenbett 302 f.
Gastritis phlegmonosa bei Puerperalfieber 292
Gattenwahl . . . . . 23 f.
Gebärmutterhalsverlängerung durch Coitus interruptus . . 530
Gebärmutterstifte gegen Conception . . . . . 533 f.

Digitized by Google

Seite

Geburt, Adnexentzündung durch 552
Geburt, Augenverletzungen des Kindes bei der 361
Geburt bei Osteomalacie . . 342
Geburt, Blasenscheidenfistel durch 518
Geburt, Darmzerreissung während der 293
Geburt, Einfluss der auf Ovarialtumoren 589
Geburt, Einfluss der Myome auf . . . . . 582 ff.
Geburt, Harn- und Blaseninkontinenz durch 518
Geburt, Harnblasenperforation durch 521
Geburt, Milzruptur während der 303
Geburtshindernis durch Rectumcarcinome 293
Geburtslagen der Frucht bei Myomen 583
Geburtsprognose für Mehrgebärende bei engem Becken 336
Geburtsschädigung der Mutter bei engem Becken 334
Geburtsschädigung des Kindes bei engem Becken . . . 334 ff.
Geburtsstörungen bei Uterus infantilis 545
Geburtsstörungen bei Vagina duplex . . . . . 542 f.
Geburtsstörungen durch Uterusprolaps 550
Geburt, Todesfälle durch organische Gehirnkrankheiten . . 641
Geburt und angeborene Hüftgelenksverrenkung 353
Geburt und Arteriosklerose . 248
Geburt und Augenschädigungen 360
Geburt und Coxitis 355
Geburt und Haemophilie . . 218
Geburt und haemorrhagische Diathese 216
Geburt und Herzfehler 230 f., 233 f.
Geburt und Skoliose 344
Geburt und Skoliose 348
Geburt und Spondylitis . . . 349
Geburt und Tuberkulose . . . 260
Geburt, Urinverhaltung durch . 518
Geburtshindernis durch Blasensteine . . . . . 520 f.
Geburtshindernis durch Harnblasenüberfüllung 518
Geburt, Uterusentzündung durch 552
Geburtsverlauf bei Carcinom . 571 f.
Gehirngifte, Einfluss auf die Libido sexualis 640
Gehirngifte, Einfluss auf die Potenz 640
Gehirnkrankheiten, organische, Impotenz durch 640

Seite

Gehirnkrankheiten, organische, Priapismus durch 640
Gehirnkrankheiten, organische, Schwangerschaft bei . . . 641
Gehirnkrankheiten, organische, Todesfalle in der Geburt . 641
Geisteskranke, erbl. Belastung der . . . . . 645 f.
Geisteskrankheit, als Folge der Consanguinität . . . 72, 79 ff.
Geisteskrankheiten, Ansteckungsfähigkeit 662
Geisteskrankheiten, bestehende und Ehe . . . . . 653 f.
Geisteskrankheiten der Eltern, Eheverbot 648
Geisteskrankheiten des Gatten, Folgen für den anderen Teil 653
Geisteskrankheiten, Disposition und eheliche Verhütung . . 656
Geisteskrankheiten, Ehekonsens bei überstandenen . . . 651 f.
Geisteskrankheiten, Ehescheidung bei . . . . . 663 ff.
Geisteskrankheiten, Ehezustände bei 663
Geisteskrankheiten, erbliche Anlage . . . . . 642 ff.
Geisteskrankheiten, Familiendisposition 647
Geisteskrankheiten, gesetzliche Ehescheidungsbestimmungen . . . . . 664 ff.
Geisteskrankheiten in der Ascendenz, Eheverbot . . . 648
Geisteskrankheiten in der Seitenlinie und Ehekonsens . 647 ff.
Geisteskrankheiten, künstlicher Abort bei . . . . . 658 ff.
Geisteskrankheiten, Prädisposition zu . . . . . 643 f.
Geisteskrankheiten, Schwangerschaft und Wochenbett . . 653 f.
Geisteskrankheiten, verheimlichte, Eheanfechtung . . . 654
Geisteskrankheiten, Verheimlichung überstandener . . 652 f.
Geistesschwäche und Ehe . . 653
Geistesstörungen und Nachkommenschaft 22
Gelbfieberdisposition . . . 114 f.
Gelbfieber . . . . . 114 f.
Gelbsucht und Schwangerschaft . . . . . 299 f.
Gelenkrheumatismus, chronischer . . . . . 358 f.
Genies, verrückte 646
Genitalblutungen in der Schwangerschaft durch Lebercirrhose 302
Genitalcarcinome, Uebertragbarkeit 487, 511

Seite

Genitalerkrankungen, weibliche durch anticonceptionelle Mittel . . . . . 532 f.
Genitalien, Hautentzündung durch gewerbliche Arbeit . 775
Germinale Infektion . . . . 30 f.
Geschlechter, Zahlenverhältnis nach Rasse . . . . . 125 f.
Geschlechtsbestimmung bei Scheinzwittern . . 536, 540 f.
Geschlechtsentwicklung bei Rückenmarksbildungsfehlern 639
Geschlechtsexzesse, Folgen . 154 f.
Geschlechtskrankheiten, Ehegefahrdung durch 421
Geschlechtskrankheiten, öffentliche Aufklärung 469
Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus 734
Geschlechtsleben in den Tropen 100
Geschlechtsorgane, männliche, Gefährdung durch ihre Lage 476
Geschlechtsreife 121
Geschlechtsreife, männliche, Dauer, nach Rasse . . . . 123 f.
Geschlechtstrieb s. Libido sexualis.
Geschlechtsverkehr siehe auch Beischlaf.
Geschlechtsverkehr bei Bronchialasthma . . . . . 279 f.
Geschlechtsverkehr bei Nierentuberkulose 326
Geschlechtsverkehr, gesundheitlicher Nutzen des 15
Geschlechtsverkehr Herzkranker . . . . . 243 f.
Geschlechtsverkehr, Ordnung des . . . . . 13 f.
Geschlechtsverkehr, Regelung und Ausführung des . . 146 ff.
Geschlechtsverkehr, tuberkulöse Infektion durch . . . . 263 f.
Geschlechtsverkehr und Arteriosklerose 245
Geschlechtsverkehr und Verdauungsstörungen . . . . 284 f.
Geschwisterehe, Geschichtliches und Ethnographisches über 63 ff.
Gewerbliche Schädigungen, Bekämpfung . . . . . 785 ff.
Gewerbliche Schädigungen, Ehe als Förderin . . . . . 773 f.
Gewerbliche Schädigungen, Rückwirkung auf die Ehe . 774 ff.
Gewerbliche Schädlichkeiten, Verhutung durch Ehe . . 771 ff.
Gewerbl. Ueberanstrengung 780 ff.
Gewerbliche Ueberanstrengung, Anfangsgrenzen 782
Gewerbliche Ueberanstrengung beim Weibe . . . . . 781 ff.

Seite

Gewerbliche Ueberanstrengung der Eltern und Kindersterblichkeit . . . . . 783 ff.
Gewerbliche Ueberanstrengung und Eheleben . . . . 782 f.
Gewerbliche Ueberanstrengung und Nachkommenschaft . 783 f.
Gewerbliche Ueberanstrengung und Rassenhygiene . . . 784 f.
Gewerbliche Unfälle . . . 779 f.
Gewerbliche Unfälle und Schwangerschaft 780
Gicht . . . . . 196 ff
Gicht, Penisinduration durch 510
Gicht und Alkoholismus . . 733
Glaukom, Erblichkeit des . . 369
Glossitis und Schwangerschaft 289
Glycosurie der Schwangeren 186 f.
Gonococcen, Diagnose der 434 ff.
Gonococcen, Lebensfähigkeit der 430
Gonococcen, Untersuchungszahl auf 438
Gonococcen, Virulenzgrad der 430, 433
Gonorrhoe s. a. Tripper.
Gonorrhoe in den Tropen . . 134
Gonorrhoe, Pseudo- . . . . 503 f.
Gonorrhoe, Wochenbetteinfluss auf 553
Gravidität siehe auch Schwangerschaft.
Graviditas extrauterina durch
Graviditätshaemoglobinurie . . 300
Tubenerkrankungen . . . 557
Greisenalter und Hodenatrophie 478
Greisenhaftigkeit, vorzeitige durch gewerbliche Ueberanstrengung 781

H.

Habitus infantilis beim Manne 477
Habitus, weiblicher beim Manne 477
Haematocele 488
Haematokolpos, Urinbeschwerden durch 519
Haemoglobinaemie . . . . 215 f.
Haemoglobinurie . . . . . 215 f.
Haemoglobinurie, Graviditäts- 300
Haemophilie . . . . . 217 ff.
Haemophilie, Gefahren der . 217 f.
Haemophilie und Heirat . . . 220
Haemophilie, Verbreitung der . . . . . 218 ff.
Haemophilie, Vererbung der 219
Haemorrhagische Diathese 216 f.
Haemorrhoiden und Schwangerschaft . . . . . 298 f.
Haemorrhoiden und Wochenbett . . . . . 298 f.
Haemospermie 490

Digitized by Google

Seite

Hallucinatorische Geistesstörung der Trinker 728
Harn s. Urin.
Harnblase s. Blase.
Harnblase, angeborene Striktur 503
Harnröhre, Carunkeln der . . 505
Harnröhre, doppelte 509
Harnröhre, Fistel der 505
Harnröhre, Fremdkörper der 505 f
Harnröhre, Neurosen der . . 506
Harnröhrenstrikturen bei Frauen 505
Harnröhrenvorfall bei Frauen . 505
Harnröhrenzerreissung beim Coitus 525
Harnruhr, einfache . . . . 195 f.
Hautatrophien 398
Hautfunktion. Rassenverschiedenheiten der . . . . . 93 f.
Hautgeschwülste 399
Hauttuberkulose . . . . 377 ff.
Hebephrenie 643
Heirat und ärztliche Verschwiegenheit . . . . . 794 ff.
Heiratsalter 19
Heiratsalter nach Rasse . . 124 f.
Hereditarier bezüglich Geisteskrankheit . . . . . 646 f
Hereditarierehe, Gefahren für Kinder aus 651
Hereditarier, Ehe von . . . . 654 f.
Heredität s. auch Vererbung.
Heredität . . . . . 19 f.
Heredität, atavistische 644
Hermaphrodisie, psycho sexuelle 671
Hermaphroditismus 689
Hermaphroditismus spurius 478 f.
Herpes progenitalis 398
Herpes tonsurans . . . . 385 f.
Herpes zoster 398
Herzfehler, congenitale und Heirat . . . . . 225 ff.
Herzfehler und Heirat . . . 239 f.
Herzfehler, erworbene . . . 227 ff.
Herzfehler und Geburt . . . 230 f.
Herzfehler und Schwangerschaft . . . . . 228 ff.
Hernien und Schwangerschaft 294
Herzfehler und Schwangerschaftsunterbrechung . . 235 ff.
Herzfehler und Schwangerschaftsverbot 240
Herzfehler und Wochenbett 233 f.
Herzkrankheiten, Geschlechtsverkehr bei . . . . . 243 f.
Herzkrankheiten, Laktation bei 244
Herzkrankheiten und soziale Stellung 224
Herzmuskelerkrankungen . . 240 f.
Herzmuskelerkrankung durch Alkoholismus 733
Herzmuskelinsufficienz . . . 243

Seite

Herzschwäche nach Infektionskrankheiten . . . . . 240 f.
Herz, Verhalten in den Tropen 97
Heterosexualität 671
Hinterhauptsverletzung und Hodenatrophie 478
Hochzeitsnacht-Psychosen beim Manne . . . . . 661 f.
Hochzeitsnacht, Psychosen der 658
Hochzeitsnacht und Potentia virilis . . . . . 705 f.
Hoden, angehorener Mangel der 477
Hoden, Atrophie der . . . 477 ff.
Hodenatrophie bei Epididymitis 446
Hodenatrophie durch Hydrocele 487
Hodenektopie . . . . . 478 f.
Hodenentzündungen . . . 479 f.
Hodenextrakt, Wirkung des . 16
Hodengeschwülste . . . . 486 f.
Hodengrösse und Potenz . . 478
Hodensackkrebs durch gewerbliche Arbeit 775
Hodensyphilis 486
Hodentuberkulose . . . . 485 f.
Homosexualität . . . . . 671 f.
Homosexualität als Gelegenheitsursache . . . . . 678 f.
Homosexualität, anatomische Zeichen bei 676
Homosexualität, angeborene . 477
Homosexualität, ausserehelicher Verkehr bei . . . . . 686 f.
Homosexualität bei Scheinzwittern . . . . . 538 f.
Homosexualität des Mannes, Charakteräusserungen . 687 f.
Homosexualität des Weibes 683 f.
Homosexualität des Weibes, Charakteräusserungen . . 688
Homosexualität des Weibes, männl. Beckenbildung durch 712
Homosexualität des Weibes und Familie 687
Homosexualität einseitige, Ehedisharmonie bei . . . 684 f.
Homosexualität, fehlende bei konträrer Sexualempfindung 688 f.
Homosexualität, Impotenz bei 681 ff.
Homosexualität in der Ehe, Prognose . . . . . 680 f.
Homosexualität kathol. Geistlicher 679
Homosexualität, Körperbildung bei 689
Homosexualität, Schwinden durch Ehe . . . . . 677 ff.
Homosexualität, soziale Aechtung der . . . . . 685 f.
Homosexualität und Ehekonsens 685
Homosexualität und Ehescheidung . . . . . 686 f.
Homosexualität und Impotenz als Selbstmordursache . . 682

Digitized by Google

Seite

Homosexualität u. Mutterschaft 687
Homosexualität und Pseudohermaphroditismus . . . . 689 f.
Homosexuelle Reizbarkeit durch Knaben oder Männer . . 680 f.
Hornhauttrübung, angeborene . 364
Hüftgelenksverrenkung, angeborene, Becken bei . . . 352 f.
Hüftgelenksverrenkungen, angeborene, Erblichkeit der . 350 ff.
Hüftgelenksverrenkungen, angeborene, Heiratserlaubnis . . 352
Hüftgelenksverrenkung, angeborene und Adduktionsstellung der Femora 354
Hüftgelenksverrenkung, angeborene und Geburt . . . 353
Hüftgelenksverrenkung, angeborene und Heirat . . 353 f.
Hüftgelenksverrenkung, angeborene und Schwangerschaft 353
Hydrocele . . . . . 487 f.
Hydrocele durch Epididymitis 446
Hydrophthalmus 369
Hydrorrhoea gravidarum . . 557
Hymen, Defloration sblutung des 524
Hymenverbildung, Coitusverletzung durch 526
Hypaesthesie beim hysterischen Weibe . . . . . 618 f.
Hyperaesthesia sexualis . . 668 ff.
Hyperaesthesia sexualis, Therapie 669
Hyperemesis gravidarum 289 ff., 634
Hyperhidrosis manuum et peduum . . . . . 398 f.
Hypospadie . . . 507 f., 536 ff
Hypospadie als Ehehindernis 538 f.
Hypospadie Neugeborener, Geschlechtsbestimmung bei . . 540
Hypospadie, Vererbung der . 541
Hypotrichosis 395
Hysterie, ärztliches Verhalten bei . . . . . 620 f.
Hysterie der Nonnen, Ursache 681
Hysterie, Diagnose der . . 614 f.
Hysterie, Entstehung in der Ehe . . . . . 615 f., 618
Hysterie, Lenksamkeit bei . . 615
Hysterie, Mordversuche bei . 620
Hysterie, Psychose in der Hochzeitsnacht 658
Hysterie und Kindererziehung 620 f
Hysterie, Wesen u. Ursachen 613 f.

I.

Ichthyosis 399
Icterus gravidarum gravis 300 f.
Icterus und Schwangerschaft 299 f.
Idiotie, amaurotische familiäre 70, 87

Seite

Idiotie, amaurotische familiäre 367
Idiotie bei alkoholistisch belasteten Kindern 738
Ileus, Frühgeburt künstliche bei . . . . . 297 f.
Imbecillität und Ehe 635
Immunität, Vererbung der . 51
Impetigo contagiosa 392
Impetigo herpetiformis Hebrae 393
Impotentia coeundi . . . . 511 ff.
Impotentia coeundi bei Sadisten 691
Impotentia coeundi durch Tripper . . . . . 453 ff.
Impotentia coeundi infolge Elephantiasis der Genitalien . . 391
Impotentia coeundi nach Abusus sexualis 513
Impotentia coeundi, Prognose und Therapie 456
Impotentia coeundi, relative . 513
Impotentia coeundi, Therapie 514 ff.
Impotentia coeundi und Neurasthenie 514
Impotentia generandi bei Hereditariern 647
Impotentia generandi durch Epispadie 508
Impotentia generandi durch Harnröhrenstriktur . . 503 f
Impotentia generandi durch Hypospadie 507
Impotentia generandi durch Tripper . . . . . 443 ff.
Impotentia generandi, Prognose . . . . . 450 f.
Impotentia generandi und ärztliche Aufklärung 484
Impotentia generandi u. Ehe 448 ff.
Impotentia generandi und Epididymitis . . . . . 480 f.
Impotentia generandi und Patientenbenachrichtigung . 449 ff.
Impotentia gignendi durch Tripper . . . . . 451 ff.
Impotenz bei Rückenmarkskrankheiten 639
Impotenz bei Tabes dorsalis . 635 f
Impotenz durch Fetischismus 695 f.
Impotenz durch Homosexualität . . . . . 681 ff.
Impotenz durch Morphinismus 761
Impotenz durch organische Gehirnkrankheiten 640
Impotenz durch Phimose . . . 509
Impotenz durch Schwefelkohlenstoffvergiftung . . . 779
Impotenz durch Unfallneurose . 779
Impotenz, künstliche Hymenperforation bei leichter . . . 682
Impotenz, künstliche Mittel zur Ueberwindung 681
Impotenz, psychische, äusserliche Heilmittel 708

Seite

Impotenz, psychische, bei Neurasthenie . . . . . 608 f.
Impotenz, psychische, Therapie . . . . . 704 ff.
Impotenz, psychische und Ehekonsens . . . . . 703 f.
Impotenz, psychische, Ursachen der . . . . . 702 f.
Impotenz, relative bei Neurasthenie . . . . . 609 f.
Impotenz, Schädigung des Weibes durch die . . . . . 681 f.
Impotenz, temporäre bei Neurasthenie . . . . . 609 f
Impotenz und Alkoholismus . . 724
Impotenz und Anraten von Dirnenverkehr 706
Impotenz und Fettsucht 200
Impotenz während der Ehe, Verhalten der Gattin . . 707 f.
Impotenz, Wichtigkeit der Ursachenerforschung 675
Imprägnation 42
Incestzucht 60
Incontinentia alvi durch Coitusverletzung 525
Infektion, congenitale 32
Infektion, germinale . . . . 30 f.
Infektion, placentare . . . . 28 f.
Infektionskrankheiten durch gewerbliche Arbeit 774
Intrauterine Krankheiten 27 ff., 34
Intrauterinpessar 534
Intrauterinstifte zur Conceptionsverhütung . . . 533 f.
Involutionsperiode, eheliches Verhalten während der . . 161
Inzucht 23, 58
Inzucht bei Tieren 69
Inzucht, Geschichtliches und Ethnographisches über . . 63 ff.
Inzucht, Nachteile der 66
Inzucht, Optimum der 64
Inzuchtvölker . . . . . 64 f.
Inzucht, Vorteile der 65
Irismangel, Erblichkeit des . . 364
Irresein, induciertes 662
Irresein, nuptiales 658
Ischuria paradoxa bei Incarceratio uteri gravidi 550
Jugenderziehung in sexuellen Fragen . . . . . 617 f.
Jungfrauen, Verwelken der . . 137

K.

Kastrationsfrage wegen Hodentuberkulose 486
Kastration wegen Prostatahypertrophie 502
Katheterismus im Wochenbett 519
Kehlkopftuberkulose . . . 251 ff.

Seite

Keimplasma, Bedeutung des . 30
Keimplasma, Variabilität des . 43
Keimplasma, Veränderungen des . . . . . 40 ff.
Keimstoffe, ererbte Fehler der 22 f.
Keimvariation 44
Keimvariation, primäre, an den freien Keimzellen 45
Keimvariation, primäre durch Amphimixis . . . . . 44 f.
Keimvariationen, primäre, in den Keimdrüsen 46
Keimvariation, sekundäre . . 47
Keimzellen, Beziehungen zum Körper . . . . . 47 f.
Keuschheit, voreheliche . . . 146
Kinderchen 128
Kinderkrankheiten durch Alkoholismus 740
Kinderlosigkeit durch Azoospermie . . . . . 480 f.
Kindersegen, Beurteilung nach Rasse 141
Kindersterblichkeit bei zu vielen Geburten . . . . . 20 f.
Kinder, uneheliche, Todesursachen der . . . . . 18 f.
Klappenfehler, erworbene . 227 ff.
Knochengeschwülste, Einteilung 356
Knochengeschwülste, Prognose der 357
Kolonien, deutsche, in gesundheitlicher Beziehung . . . 120 f.
Kolonien, gesundheitlich bevorzugte 120
Konceptionsverhinderung Tuberkulöser 277
Kondom . . . . . 166 f.
Konstitutionskrankheiten, Abgrenzung der . . . . . 185 f.
Kontrektationstrieb . . . . . 667 f.
Koprostase in Schwangerschaft und Wochenbett . . . . 293 f.
Körpertemperatur in den Tropen 97
Korsakoff'sche Krankheit . . 728
Krämpfe der Kinder bleivergifteter Eltern 777
Krankheit als Begriff . . . 30 f.
Krankheiten, angeborene . . 33 f.
Krankheiten, angeborene . . 35 ff.
Krankheiten, ererbte . . . 33 f.
Krankheiten, intrauterine . . 27 ff.
Krankheitsanlage als Begriff 32 f.
Krankheitsanlagen, angeborene 34 f.
Krankheitsanlagen, ererbte 34 f.
Kraurosis vulvae 398
Krebs s. Carcinom.
Kreolen 131
Kreuzung bei Pflanzen . . . 68
Kreuzungen . . . . . 44 f.
Kryptorchismus 479
Kurzsichtigkeit, Erblichkeit der . . . . . 363 f

Seite

Kyphose, rachitische . . . 338 f.
Kyphoskoliose, Beckenform bei . . . . . 345 f.
Kyphoskoliose, Diagnose der 346 f.
Kyphoskoliose und Skoliose Differentialdiagnose . . . 346

L.

Labien, Haematom durch Coitusverletzung 525
Lactosurie . . . . . 186 f.
Ladinos 131
Lähmungen, puerperale . . . 635
Laktation bei Herzkrankheiten . 244
Laktation, Neuritis optica bei 360
Laktation, normale . . . . . 181 f.
Laktationspsychosen 661
Laktationsverbot bei Tuberkulösen 277
Laktationszeit, Tetanie in der 630 f.
Laktation und Alkoholismus 739 f.
Laktation und Diabetes mellitus 188
Laktation und Glossitis . . . 289
Laktation und Nephritis chronica 321
Laktation und Schwangerschaftsnephritis 321
Laktation und Tuberkulose . 260 f.
Landry'sche Paralyse im Wochenbett 634
Lebensschwäche 34
Leberabscess und Wochenbett 301 f.
Leberatrophie, akute gelbe und Schwangerschaft . . . . . 300 f.
Lebercirrhose, Genitalblutungen durch in der Schwangerschaft 302
Leberleiden bei Alkoholismus 732 f.
Leber, Verhalten in den Tropen 97
Leistenhoden, Gefahren des 479
Lepra . . . . . 374 ff.
Lepra, Ansteckung durch den Gatten 375
Lepra, Eheverbot bei . . . 375 f.
Leprakranke, Isolierung der 376 f.
Lepra, Uebertragung der . . 374 f.
Lepra, Vererbung der 376
Leukaemie, Gravidität bei . . 221
Leukorrhoe 17
Libido sexualis, Anregungsmittel fetischistische . . 694 f.
Libido sexualis, auffallende Richtung der . . . . . 670 f.
Libido sexualis bei gewerblicher Ueberanstrengung 780 f.
Libido sexualis beim neurasthenischen Weibe . . . . 639 f.
Libido sexualis bei organischen Gehirnkrankheiten 640
Libido sexualis der beiden Geschlechter 532
Libido sexualis der Neurastheniker . . . . . 607 f.

Seite

Libido sexualis des Weibes, äussere Kennzeichen 683
Libido sexualis des Weibes und Befruchtung . . . . . 683 f.
Libido sexualis, differenzierte und undifferenzierte . . . 672 f.
Libido sexualis, Einfluss von Gehirngiften auf 640
Libido sexualis, fehlende beim hysterischen Weibe . . . 618 f.
Libido sexualis, Fehlen infolge von Exzessen . . . . . 669 f.
Libido sexualis, gesteigerte durch Prostatahypertrophie . 502
Libido sexualis, Hindernis durch anatomische Ursachen 669
Libido sexualis, männliche, Analyse der . . . . . 667 f.
Libido sexualis, Paraesthesie der . . . . . 671 f.
Libido sexualis, perverse . . 671 f.
Libido sexualis perversa, Diagnoseschwierigkeit . . . 675 f.
Libido sexualis perversa, Ehegefahren bei . . . . . 676 f.
Libido sexualis, perverse und Ehekonsens 673
Libido sexualis, perverse und Ehemotive . . . . . 673 f.
Libido sexualis, perverse und Selbsttäuschung . . . . 674 f.
Libido sexualis perversa, Wichtigkeit der Ursachenerforschung . . . . . 675 f.
Libido sexualis, Steigerung durch Morphium 761
Libido sexualis und Alkoholismus 724
Libido sexualis, undifferenzierte, Bedeutungslosigkeit der . 715
Libido sexualis, weibliche, Analyse der 668
Lichen ruber . . . . . 388 f.
Lichen scrophulosorum . . . 383
Linsenerkrankungen, Erblichkeit von . . . . . 365 f.
Luftfeuchtigkeit der Erdgegenden 92
Lungenkrankheiten durch gewerbliche Arbeit . . . 774 f.
Lungenstörungen bei Gravidität Herzkranker . . . . 231 f.
Lungentuberkulose . . . . 251 ff.
Lungentuberkulose und Lungenschwindsucht . . . . . 251 f.
Lupus erythematodes . . . 394 f.
Lupus vulgaris . . . . . 377 ff.
Lupus vulgaris, Disposition zu 377
Lupus vulgaris, Entstehung . 377 f.
Lupus vulgaris, Sekundärerkrankungen bei 380
Lupus vulgaris, Uebertragbarkeit 377

Seite

Lupus vulgaris und Eheerlaubnis . . . . . 378 ff.
Lupus vulgaris und Kosmetik 379
Lupus vulgaris und Nachkommenschaft 382
Lupus vulgaris, Verlauf in der Ehe . . . . . 381 f.
Lymphgefässsystem, Erkrankungen des . . . . . 249 f.

M.

Magen-Darmkatarrh in der Schwangerschaft . . . . 292 f
Magengeschwüre, Perforation bei Schwangeren 291
Magenkatarrh chronischer, durch Alkoholismus . . . 732
Malaria . . . . . 111 ff.
Malariadisposition . . . . 112 f
Malariaprophylaxe . . . . 113 f
Männer, effeminierte . . . 687 f.
Masochismus . . . 671, 692 ff.
Masochismus, einschränkbarer 693 f
Masochismus und Ehe . . . 693 f.
Masochismus und Sadismus als Ergänzung . . . . . 692 f.
Mastdarmfisteln durch Coitusverletzung 525
Mastdarmvorfall und Schwangerschaft 299
Mastdarmwürmer, kindliche Erektionen durch 512
Matriarchat . . . 60, 66, 127 f.
Meningocele und Geschlechtsentwicklung 639
Mensinga-Pessare . . . . . 532 f.
Menstruation, Aufhören durch Morphinismus 764
Menstruation, Coitus während 535 f.
Menstruation, eheliches Verhalten während . . . . . 155 f.
Menstruation, Enthaltsamkeit während der . . . . . 171 ff.
Menstruation, Fehlen bei Uterus rudimentarius 541
Menstruation, Fehlen durch Scheinzwittertum 540
Menstruation, Fehlen durch Uterus foetalis . . . . 543 f.
Menstruation, Libido während 536
Menstruation nach Rasse und Disposition . . . . . 122 f
Menstruation, normale . . . 170 f.
Menstruation, Psychosen durch 652
Menstruation, Reizbarkeit während der . . . . . 173 f.
Menstruationsanomalien durch Genitalmissbildung 528
Menstruationsschmerzen durch Genitalentzündungen . . . 554

Seite

Menstruation und Brunst . . 172 f.
Menstruation, Unregelmässigkeit durch Uterus infantilis 544
Menstruation, Urinbeschwerden bei der 517
Menstruation, Verwechslungsmöglichkeiten der bei Scheinzwittern 541
Mestizen . . . . . 130 f.
Metritis durch Intrauterinstifte 534
Metritis durch Scheidenspülung post coitum 535
Metroendometritis in der Schwangerschaft 552
Mikrophthalmus, Erblichkeit des 372
Miliartuberkulose im Wochenbett 562
Milzruptur in der Schwangerschaft und Geburt 303
Mischlinge, Fruchtbarkeit der 130 f.
Missbildungen, Erblichkeit der 37 f.
Monandrie, Grundlage ihrer Forderung . . . . . 809 f.
Monilethrix 395
Monorchismus 477
Morbus Basedowii, Wesen und Ursachen . . . . 631 f.
Morphinismus, Definition des 759
Morphinismus, Disposition zum 762
Morphinismus, Eheeinfluss auf den 760
Morphinismus, Ehekonsens bei 765 f.
Morphinismus en deux . . . 760
Morphinismus, Entmündigung bei . . . . . 767 f.
Morphinismus, Entstehung in der Ehe . . . . . 759 f.
Morphinismus, Impotenz durch 761
Morphinismus, Intelligenzabnahme durch 761
Morphinismus, körperliche Folgen 763
Morphinismus, materielle Familiensorge bei . . . . . 763 f.
Morphinismus Neugeborener und Säuglinge 764
Morphinismus, Sterilität bei 764
Morphinismus und Degeneration der Kinder 765
Morphinismus und Ehescheidung . . . . . 768 f
Morphinismus und Fehlgeburten 764
Morphinismus und geistige Gemeinschaft . . . . . 761 f.
Morphinismus und Nachkommenschaft . . . . . 764 f.
Morphinismus und Verbrechen 762
Morphinismus, Untersuchung auf 765
Morphiumdarreichung, Folgen 759
Mulatten . . . . . 130 f.
Mundhöhle und Schwangerschaft . . . . . 286 f.

Seite

Muskelrheumatismus, chronischer . . . . . 358 f.
Mütterlicher Einfluss auf die Frucht . . . . . 39 f.
Mutterrecht 60, 66
Myocarditis chronica 242
Myome, Atmungsbeschwerden durch 582
Myome, Behandlung in Schwangerschaft u. Geburt . . . 584 f.
Myome, Ehekonsens bei . . . 586
Myome, Einfluss auf die Geburt . . . . . 582 ff
Myome, Einfluss auf die Schwangerschaft. . . . . 581 f.
Myome, Einfluss des Wochenbettes auf 584
Myome, Erblichkeit der . . 585 f.
Myome, Geburtslagen der Frucht bei 583
Myome, Häufigkeit bei Verheirateten und Ledigen . . 574 f.
Myome, Operation nach dem Wochenbett 584
Myome, Peritonitis durch . . 582
Myome, Placenta praevia durch 582
Myome, Placentarlösung bei . 583 f.
Myome, Retroflexio uteri durch 582
Myome, Schwangerschaftseinfluss auf . . . . . 580 f.
Myome, Schwangerschaftshäufigkeit bei . . . . . 576 ff.
Myome und abnormer ehelicher Verkehr 575
Myome, Uteruskontraktion post partum bei 584
Myome, verjauchende, puerperale Sepsis durch 584
Myopie, Erblichkeit der . . 363 f.
Myxoedem . . . . . 201 f.

N.

Nachkommenschaft und Alkoholismus 22
Nachkommenschaft u. Geistesstörungen 22
Nachkommenschaft und Nervenleiden 22
Nabelbrüche und Schwangerschaft 294
Nachkommenschaft und Syphilis 21
Nachkommenschaft und Tuberkulose . . . . . 21 f., 265 ff.
Nachtblindheit, Erblichkeit der 370 f.
Nebenhodenentzundungen . 479 f.
Nekrospermie . . . . 447 f., 481
Nekrospermie, Aetiologie und Therapie 485

Seite

Nephrectomie und Hodenatrophie 478
Nephritis . . . . . 307 ff.
Nephritis chronica aus Schwangerschaftsnephritis . . . 315 f.
Nephritis chronica, Eheeinfluss auf den Mann . . . . . 311 f.
Nephritis chronica, Eheeinfluss auf die Frau . . . . . 312 ff.
Nephritis chronica und Heirat des Weibes 320
Nephritis chronica und Laktation 321
Nephritis chronica und Schwangerschaft . . . . . 317 ff.
Nephritis chronica und Schwangerschaftsunterbrechung . 320 f.
Nephritis, Einfluss auf die Nachkommenschaft . . . 321 f.
Nephritis gravidarum . . . 313 ff.
Nephritis gravidarum, Gefahrbekämpfung . . . . . 316 ff.
Nephritis gravidarum, Recidivieren der 316
Nephritis gravidarum, Uebergang in chronische . . . 315 f.
Nephritis gravidarum und Laktation 321
Nephritis und physiologische Albuminurie, Differentialdiagnose . . . . . 308 f.
Nervenleiden und Nachkommenschaft 22
Nervensystem in den Tropen . 99 f.
Nervensystem und Alkoholismus 733
Nervosität, Auslösung bei Disposition . . . . . 655 f.
Nervosität, Disposition zu und Ehe . . . . . 655 f.
Nervosität durch Coitus interruptus 531
Nervosität und Ehe . . . . 605 f.
Nervosität, Wesen der . . 602 ff.
Netzhautdegeneration, Erblichkeit der 367
Netzhaut, Gliom der, angeborene Disposition 367
Neugeborene, Blennorrhoe der 361, 458
Neugeborene, gonorrhoische Augenentzündung der . 361 458
Neuralgia testis 489
Neurasthenie, ärztliche Beratung in der Ehe . . . 612 f.
Neurastheniebeurteilung durch den Arzt . . . . 611 f
Neurasthenie des Alkoholikers 725 f.
Neurasthenie durch gewerbliche Ueberanstrengung . . 781
Neurasthenie, Kontraktion der Ductus ejaculatorii durch . 497
Neurasthenie sexualis durch Tripper . . . . . 454 ff.
Neurasthenie, sexuelle . . 606 ff.

Digitized by Google

Seite

Neurasthenie, sexuelle des Weibes . . . . . 609 f.
Neurasthenie und Alkoholismus 733
Neurasthenie und Ehe . . . 605 f.
Neurasthenie und Eheschliessung . . . . . 611 f.
Neurasthenie und Impotentia coeundi 514
Neurasthenie und Verlobtenzeit . . . . . 605 f.
Neurasthenie, Wesen der . . 602 ff.
Neuritis durch Alkoholismus . 733
Neuritis in der Schwangerschaft . . . . . 634 f.
Neuritis optica bei Laktation . 360
Neuritis optica, Erblichkeit von 368
Neuritis, puerperale 634
Neurodermien 398
Nieren, Amyloiderkrankung . 323
Nierenoperationen und Ehe 329 f.
Nierenschrumpfung durch Alkoholismus 733
Nierensteine . . . . . 328 f.
Nierensteine und Nachkommenschaft . . . . . 328 f.
Nierenstörungen bei Gravidität Herzkranker . . . . . 232 f.
Nierentuberkulose . . . . 325 ff.
Nierentuberkulose, Abort bei . 327
Nierentuberkulose und Eheverbot . . . . . 327 f.
Nierentuberkulose und Geschlechtsverkehr 326
Nierentuberkulose und Schwangerschaft . . . . . 326 f
Nierentumoren . . . . . 328 f.
Nikotinvergiftung durch gewerbliche Arbeit . . . . 778 f.
Nikotinvergiftung und Nachkommenschaft . . . . 778 f
Nymphomanie 17
Nymphomanie bei organischen Gehirnkrankheiten . . . 640
Nystagmus, Erblichkeit des . 369

O.

Obstipation in Schwangerschaft und Wochenbett 293
Oedema bullosum des Blasenhalses 519
Okklusivpessare . . . 165 f., 532 f.
Oligospermie 481
Oligozoospermie 446, 481
Oligospermie durch Tripper . . 446
Oligospermie, Prognose . . . 485
Onanie 17
Onanie bei Neurasthenikern . 607 f.
Onanie durch Phimosis congenita 509
Onanie, Impotenz psychische durch 703
Onanie, Impotenz, psychische durch 703

Seite

Onanie mit Fremdkörpern beim Manne . . . . . 505 f.
Onanie, psychische . . . . . 699 f.
Onanie, Spermatorrhoe durch 493
Onanie, Störung der Potentia coeundi durch . . . 455, 512
Onanie und Eheschliessung . 611 f.
Onanie, Wichtigkeit der Ursachenerforschung 675
Oophoritis s. Ovarien, Entzündung.
Orchitis . . . . . 479 f.
Orgasmus des Weibes und Befruchtung 684
Orgasmus, fehlender beim hysterischen Weibe 619
Orgasmus, fehlender beim neurasthenischen Weibe . . 609 f.
Orgasmus, fehlender bei Tabes dorsalis 636, 638
Orgasmus, Krampf der Beckenbodenmuskulatur 527
Orgasmusstörung durch conceptionshindernde Mittel . . . 535
„Originale“ 646
Osteomalacie . . . . . 339 ff.
Osteomalacie, Aetiologie . . 339 f.
Osteomalacie als Cohabitationshindernis 342
Osteomalacie, Beckenveränderung bei 341
Osteomalacie, Diagnose . . 341 f.
Osteomalacie, Frequenz . . . 340
Osteomalacie, Geburtsprognose 342
Osteomalacie, Muskelerkrankung bei 341
Osteomalacie, Prognose . . . 342
Osteomalacie, Symptome . . . 340
Ovarialcarcinom und Eheverkehr 587
Ovarialtumoren, Atmungsbeschwerden durch 589
Ovarialtumoren, Ausbildung der und Eheverkehr . . . . 586 f.
Ovarialtumoren, Behandlung in Schwangerschaft etc. . . 589 f.
Ovarialtumoren, Ehekonsens bei . . . . . 590 f.
Ovarialtumoren, Einfluss der Geburt auf 589
Ovarialtumoren, Einfluss der Schwangerschaft . . . 588 f.
Ovarialtumoren, Erblichkeit der 590
Ovarialtumoren und Sterilität 587 f.
Ovarialtumoren, Wochenbetteinfluss auf 589
Ovarie, diagnostischer Wert der 614
Ovarien, Entzündung bei Virgines . . . . . 557 f.
Ovarien, Entzündung durch die Geburt 552
Ovarien, Entzündung im Wochenbett 553
Ovarien, Entzündung, Sterilität durch 556

Seite

P.

Paedophilia erotica 701
Pankreas und Schwangerschaft 299
Paralyse, Landry'sche im Wochenbett 634
Paralyse, progressive, Aetiologie 649
Paralyse, progressiva conjugale 662 f.
Paralyse, progressive der Ascendenz, Eheverbot . . . . 648 ff.
Paralyse, progressive, graduelle Belastung der Descendenz 649 f.
Paralyse, progressive, und sexuelle Perversionen . 698. 701
Parametritis chronica atrophicans 297
Parametritis exsudativa in der Schwangerschaft 557
Parasitäre Erkrankungen durch gewerbliche Arbeit 774
Paraurethrale Gänge 509
Parotitis bei Puerperalfieber . 289
Parotitis epidemica und Epididymitis 490
Parotitis epidemica und Hodenatrophie 478
Patriarchat . . . . . 127 f.
Pediculosis 389
Pelvis obtecta 349
Pelvis spinosa und Geburt . . 356
Pemphigus 396
Penis, abnorme Grösse . . 508 f.
Penisamputation, Folgen . . . 510
Penisanomalien, angeborene 506 f.
Penis, Carcinom des 511
Penisentzündungen 510
Penisfistel, angeborene . . . 509
Penisfraktur 510
Penis, plastische Induration des . . . . . 510 f.
Penis, Tuberkulose des . . . 511
Penisverkrümmung, angeborene . . . . . 503, 507 f., 510
Penisverletzungen . . . . 509 f.
Periodentrunksucht 729
Peritoneum, Entzündung, Sterilität durch 556
Peritonitis durch Intrauterinstifte 534
Peritonitis durch Myome . . . 582
Peritonitis und Schwangerschaft 298
Periurethrale Eiterungen . . . 510
Perniones 390
Perversionen s. Sexuelle Perversionen.
Perversionen, heterosexuelle 690 ff.
Pessar, Einfluss auf die Schwangerschaft . . . . . 549 f.
Pessare gegen Retroflexio oder Prolapse und Cohabitation 547 f.
Pessare gegen Retroflexio und Prolapse, Material 547
Pessare, Occlusiv- . . . . . 532 f.
Pest 117

Seite

Phimose, angeborene 509
Phimose, kindliche Erektionen durch 512
Phthisis pulmonum . . . . 251 f.
Pityriasis rosea 386
Pityriasis rubra Hebrae . . . 392
Pityriasis rubra pilaris . . . 388 f.
Pityriasis versicolor 386
Placenta praevia bei Carcinom . 571
Placenta praevia durch Myome . 582
Placentare Infektion . . . 28 f.
Placentarlösung bei Myomen 583 f.
Pneumonie bei Alkoholismus . 733
Pollutionen, Bedeutung der . . 16
Pollutionen, krankhafte durch Tripper 454
Pollutiones nimiae . . . . 494 ff.
Pollution, Zustandekommen der . . . . . 491 f.
Polygamie und Polyandrie . 126 f.
Polyneuritis im Wochenbett . . 634
Potentia coeundi, Mindeststärke für die . . . . . 682 f.
Potentia coeundi, Nachlassen der . . . . . 513 f.
Potentia coeundi, Störung durch Onanie 455
Potentia coeundi, Störung durch Tripper . . . . . 453 ff.
Potentia coeundi und Greisenalter 512
Potentia generandi s. auch Impotentia.
Potentia generandi, Erlöschen bei Greisen 478
Potentia generandi und abnorme Penisgrösse 508
Potentia generandi und Hypospadie 507
Potentia virilis, Erprobung im Dirnenverkehr 706
Potentia virilis, Kriterium für vorhandene 704
Potentia virilis und Ehekonsens . . . . . 463 f.
Potentia virilis und Hochzeitsnacht . . . . . 705 f.
Potenzbeurteilung der Neurastheniker . . . . . 607 f.
Potenz, Einfluss der Gehirngifte auf die 640
Potenz, männliche und Nephritis 312
Potenzstörungen . . . . 167 ff.
Potenzstörungen bei Neurasthenikern . . . . . 608 f.
Potenzstörungen, leichte, Therapie der 529
Präputialsteine durch Phimose . 509
Präventivmittel, eheliche . . 162 ff.
Priapismus 516
Priapismus bei Rückenmarkskrankheiten 639

Seite

Priapismus durch organische Gehirnkrankheiten 640
Prolapsus vaginae, Cystocele durch 519
Prostataatrophie 502
Prostata, Aufgabe der . . . . 497 f.
Prostata, Bacterium coli in . . 499
Prostatacarcinom 502
Prostatahypertrophie . . . . 501 f
Prostatasekret, pathologisches und Sperma . . . . 499 f.
Prostatasteine . . . . . 502 f.
Prostatatuberkulose 502
Prostatitis acuta 498
Prostatitis chronica . . . . 498 ff.
Prostatitis chronica und Impotentia coeundi 453
Prostatitis chronica und Potentia generandi 448
Prostatitis und Ehekonsens . 500 f
Prostatorrhoe durch Tripper . 454
Prurigo Hebrae 398
Pruritus essentialis 399
Pseudogonorrhoe . . . . . 503 f.
Pseudohermaphroditen . . . 536
Pseudohermaphroditismus und Homosexualität . . . . 639 f.
Psoriasis . . . . . 386 ff.
Psoriasis, Aetiologie . . . 386 f.
Psoriasis und Heirat 387
Psoriasis, Vererbung 387
Psychosen der Hochzeitsnacht 658
Psychosen der Laktationszeit 661
Psychosen der Schwangerschaft . . . . . 658 ff.
Psychosen der Schwangerschaft, Abort bei . . . . 658 ff.
Psychose der Verlobten . . 656 ff.
Psychosen, eheliche des Mannes . . . . . 661 f.
Psychosen, menstruelle . . . 652
Psychosen, puerperale . . . 660 f.
Psychose, sponsalistische . . 656 ff.
Ptosis, Erblichkeit 370
Ptyalismus und Schwangerschaft . . . . . 287 f.
Pubertät 121
Pubertät, undifferenzierter Geschlechtstrieb in der . . . 672
Puerperalfieber, Darmentzündungen bei 293
Puerperalfieber, Gastritis phlegmonosa bei 291
Puerperalfieber, Parotitis bei . 289
Puerperium . . . . . 179 ff.
Puerperium, Appendicitisperforation im . . . . . 295 f.
Puerperium, eheliches Verhalten während des 161
Puerperium und Fettleber . . 301 f.
Puerperium und Gallensteine 302 f.
Puerperium und Herzfehler . 233 f.

Seite

Puerperium und Krampfadern 248 f.
Puerperium und Leberabscess 301 f.
Puerperium und Wochenbett 298 f.
Pyelitis . . . . . 324 f.
Pyelitis gravidarum 325
Pyelonephritis . . . . . 324 f.
Pyonephrose . . . . . 324 f.

Q.

Quartalssäufer 729
Quarteron 131
Quecksilbervergiftung und Nachkommenschaft 778
Quinteron 131

R.

Rachitische Becken . . . 336 ff.
Rachitische Kyphose . . . . 338 f.
Rachitis, Einfluss aufs kindliche Becken . . . . . 336 f.
Rassenakklimatisation in den Tropen . . . . . 105 ff.
Rassenkreuzung . . 23, 130 ff.
Rassenmerkmale, Krystallisation der 64
Rassenmischung in den Tropen . . . . . 108 ff.
Rassenmischung, körperliche Folgen der . . . . . 129 ff.
Rectocele vaginalis und Schwangerschaft 299
Rectumcarcinom als Geburtshindernis 293
Refraktion des Auges 363
Ren mobilis . . . . . 323 f.
Respiration in den Tropen . . 96 ff.
Retinitis albuminurica gravidarum 360
Retinitis pigmentosa, Erblichkeit . . . . . 70 f., 87
Retinitis pigmentosa, Erblichkeit der 367
Retroflexio uteri durch Myome 582
Retroflexio uteri durchs Wochenbett . . . . . 553 f.
Retroflexio uteri, Entstehung 545 f.
Retroflexio uteri, Heiratsfrage bei 551
Retroflexio uteri, komplizierte 545
Retroflexio uteri, Prophylaxe . 547
Retroflexio uteri, Schwangerschaftsverlauf bei 549
Retroflexio uteri, Sterilitätsfrage 548
Rheumatische Erkrankungen durch gewerbliche Arbeit . 774
Rhinophyma 390
Rhinosklerom 384
Rosacea 390

Digitized by Google

Seite

Rotz . . . . . 384 f.
Rückgratsverkrümmung, allgemeine Störungen durch . . 347
Rückschlag 54

S.

Sadismus . . . . . 671, 690 ff.
Sadismus beim Weibe 692
Sadismus, Grade und Ausübungsmoment 691
Sadismus und Ehe . . . . 691 f.
Sadismus und Impotenz . . 691
Sadismus und Masochismus als Ergänzung . . . . . 692 f.
Salpingitis s. Tubenentzündung.
Salpingitis gonorrhoica . . . 452
Sambos . . . . . 130 f.
Samenblasen, Bacterium coli in 499
Samenblasen, Carcinom der . . 491
Samenblasen, Entzündung der 490 f.
Samenblasen, Physiologie der . . . . . 489 f., 491 f.
Samenblasen, Steinbildung in . 491
Samenblasen, Tuberkulose der 491
Samenentleerung, vorzeitige bei chronischer Prostatitis . . . 454
Samenfäden, Beweglichkeit der 481
Samenfäden, Missbildung von 482
Samenfluss s. Spermatorrhoe.
Samenproduktion und körperliche Erkrankungen . . . 476 f.
Samenuntersuchung . . . . 481 f.
Samenverluste durch Tripper . 454
Saturnismus durch gewerbliche Arbeit . . . . . 776 ff.
Satyriasis 17
Säugen s. auch Laktation.
Säugen in hygienischer und sozialer Beziehung 182
Säugen nach Rasse . . . . . 140 f.
Säuglinge, Brusternährung der 18 f.
Säuglinge und die Milch tuberkulöser Frauen 261
Scabies 389
Scheide, s. Vagina.
Scheinzwitter . . . . . 536 ff.
Scheinzwitter, Anteil der Frauen und Männer am 539
Scheinzwitter, männliche, Geschlechtsempfindung der 538 f.
Scheinzwitter, Verhalten zur Pubertätszeit 540
Scheinzwittertum, soziale und forense Bedeutung 537
Scheinzwittertum, Vererbung des 541
Schutzimpfungen . . . . 117 f.
Schutzmittel, natürliche gegen Erkrankung . . . . . 32 f.
Schutzpessare gegen Schwangerschaft . . . . . 532 f.
Schwachsinn der Trinker . 728 f.

Seite

Schwachsinn, sexuelle Perversionen bei 701
Schwangere, abnorme Gelüste der 292
Schwangere, Versehen der . 39 f.
Schwangerschaft bei Gehirnkrankheiten 641
Schwangerschaft bei Ovarialtumoren . . . . . 587 f.
Schwangerschaft, Blasenstörungen in der 518
Schwangerschaft, Blutungen durch Carcinom 571
Schwangerschaft, Chorea in der . . . . . 629 f.
Schwangerschaft, Einfluss der auf Ovarialtumoren . . . 588 f.
Schwangerschaft, Einfluss der Myome auf . . . . . 581 f.
Schwangerschaft, Einfluss von Geisteskrankheiten auf . 653 f.
Schwangerschaftsblutungen durch Myome 582
Schwangerschaftsblutungen durch Schleimhauterkrankung . . 557
Schwangerschaft, doppelte bei Uterus duplex 542
Schwangerschaft, Dyspepsien in der 292
Schwangerschaft, eheliches Verhalten während der . . . 157 f.
Schwangerschaft, Einfluss auf Genitalcarcinom . . . . . 540 f.
Schwangerschaft, Einfluss auf Myome . . . . . 580 f.
Schwangerschaftseintritt bei Myom . . . . . 576 ff.
Schwangerschaft, Epilepsie in der 625
Schwangerschaftshäufigkeit bei Carcinom . . . . . 568 f.
Schwangerschaft, Hygiene der 177 ff.
Schwangerschaft, Hyperemesis in der 634
Schwangerschaft, künstliche Unterbrechung der 178
Schwangerschaften, zu häufige 20
Schwangerschaft, Genitalblutungen in durch Lebercirrhose 302
Schwangerschaft, Milzruptur in der 303
Schwangerschaft, Nebenwirkungen der . . . . . 175 ff.
Schwangerschaft, Neuritis in der . . . . . 634 f.
Schwangerschaft, normale . 174 ff.
Schwangerschaft, Parametritis exsudativa in 557
Schwangerschaftsnephritis . 313 ff.
Schwangerschaftsnephritis, Gefahrbekämpfung . . . 316 ff.
Schwangerschaftsnephritis, Recidivieren der 316

Digitized by Google

Seite

Schwangerschaftsnephritis, Uebergang in chronische 315 f.
Schwangerschaft, Psychosen in der . . . . . 658 ff.
Schwangerschaftsstörungen, durch Schleimhauterkrankung . . . . . 556 f.
Schwangerschaft, Splanchnoptose in der 292
Schwangerschaft, Tetanie in der . . . . . 630 f.
Schwangerschaft und Basedow'sche Krankheit 632
Schwangerschaftsunterbrechung bei hämorrhagischer Diathese 217
Schwangerschaftsunterbrechung bei Nephritis chronica . . 320 f.
Schwangerschaftsunterbrechung bei Nephritis gravidarum 316 f.
Schwangerschaftsunterbrechung bei Tuberkulose . . . . 273 ff.
Schwangerschaftsunterbrechung durch Appendicitis 295
Schwangerschaftsunterbrechung und Diabetes mellitus . . 192 f.
Schwangerschaftsunterbrechung und Herzfehler . . . . . 235 ff.
Schwangerschaftsunterbrechung wegen Hyperemesis gravidarum 290
Schwangerschaftsunterbrechung wegen Retinitis albuminurica gravidarum 360
Schwangerschaft, Tuberkuloseentwickelung während . . 562
Schwangerschaft u. akute gelbe Leberatrophie . . . . 300 f.
Schwangerschaft und angeborene Hüftgelenksverrenkung 353
Schwangerschaft und Appendicitis . . . . . 295 f.
Schwangerschaft und Arteriosklerose 247
Schwangerschaft und Bauchbrüche 294
Schwangerschaft und Blutbrechen 291
Schwangerschaft und Bronchialasthma . . . . . 279 f.
Schwangerschaft und Carcinom, Reihenfolge . . . . . 569 f.
Schwangerschaft und Diabetes mellitus 188
Schwangerschaft und enges Becken . . . . . 332 f.
Schwangerschaft u. Erbrechen 289 ff.
Schwangerschaft und Fettsucht 200
Schwangerschaft und Gallensteine . . . . . 302 f.
Schwangerschaft u. Gelbsucht 299 f.
Schwangerschaft und gewerbliche Unfälle 780
Schwangerschaft und Glossitis 289

Seite

Schwangerschaft und Hämorrhoiden . . . . . 298 f.
Schwangerschaft und Hernien 294
Schwangerschaft und Herzfehler . . . . . 228 ff.
Schwangerschaft und Magendarmkatarrh . . . . . 292 f.
Schwangerschaft und Mastdarmvorfall 299
Schwangerschaft und Mundhöhle . . . . . 286 f.
Schwangerschaft und Nephritis chronica . . . . . 317 ff.
Schwangerschaft und Nierentuberkulose . . . . . 326 f.
Schwangerschaft und Pankreas 299
Schwangerschaft und Perforation von Magengeschwüren 291
Schwangerschaft und Peritonitis 298
Schwangerschaft und Rectocele vaginalis 299
Schwangerschaft und Speichelfluss . . . . . 287 f.
Schwangerschaft und Spondylitis 349
Schwangerschaft und Tuberkulose . . . . . 258 ff.
Schwangerschaft und Typhus 297
Schwangerschaft und Verstopfung . . . . . 293 f.
Schwangerschaft und Zähne 286 f.
Schwangerschaft, Urinverhaltung in 550
Schwangerschaftsverbot bei Blasenleiden 521
Schwangerschaftsverbot und Basedow'sche Krankheit . 241 f.
Schwangerschaftsverbot und Herzfehler 240
Schwangerschaftsverhütung bei früheren Graviditätspsychosen 661
Schwangerschaftsverhütung bei Gewerbeschädlichkeiten . . 785
Schwangerschaftsverlauf bei Carcinom . . . . . 571 f.
Schwangerschaft, Verlauf bei Retroflexio uteri 549
Schwangerschaft, Verlauf bei Uterusprolaps 550
Schwangerschaft, Verlauf bei Vaginaprolaps 550
Schwefelkohlenstoffvergiftung durch gewerbliche Arbeit . . 779
Sclerodermie 397
Scrophuloderma . . . . . 382 f.
Scrotalcarcinom durch gewerbliche Arbeit 775
Seborrhoe 399
Seelenstörung, einfache, Erbliche Belastung bei . . . 645
Selbstbefruchtung bei Pflanzen 68
Selbstmorde vor Eheschliessung 606
Selbstmord unter Hereditariern 646

Seite

Senilität, vorzeitige durch gewerbliche Ueberanstrengung 781
Sepsis, allgemeine durch verjauchende Myome 584
Sexualempfindung, conträre bei Hereditarien 647
Sexualempfindungen, perverse bei Neurasthenikern 607 f., 611
Sexualleben, Erziehung des Weibes zum . . . . . 616 ff.
Sexualleben, Stellung der Geschlechter im 810
Sexualleben und Ehe . . . 811 f.
Sexualleben, Zukunftsentwicklung . . . . . 810 f.
Sexualorgane, Erkrankung durch Schwefelkohlenstoffvergiftung 779
Sexualorgane, männliche, Gefahrdung durch ihre Lage . 476
Sexualorgane, sekundare Tuberkulose der 264
Sexualorgane, weibliche, nach Rasse 139
Sexuelle Hygiene . . . . 167 ff.
Sexuelle Neigung zu Kindern . 701
Sexuelle Neigung zu Tieren . 701 f.
Sexuelle Perversion als Degenerationserscheinung . . . 708 f.
Sexuelle Perversionen, ärztliche Sachverständigkeit bei . . . 716
Sexuelle Perversionen, ärztliche Urteilsgrenzen . . . . 716 f.
Sexuelle Perversionen, Bedeutungslosigkeit episodischer . 714
Sexuelle Perversionen bei Belasteten 710
Sexuelle Perversionen bei organischen Hirnleiden . . . 699
Sexuelle Perversionen, Entstehungsfrage 677
Sexuelle Perversionen, periodische . . . . . 697 f.
Sexuelle Perversionen, Prognose 697
Sexuelle Perversionen, Therapie . . . . . 699 f.
Sexuelle Perversionen und Alkoholismus 724
Sexuelle Perversionen und Nachkommenschaft . . 709 f.
Sexuelle Perversionen und Strafgesetz . . . . . 696 f.
Sexuelle Reizung durch gewerbliche Arbeit 775
Sexuelle Verirrungen des Weibes, Ursachen 618
Sexueller Verkehr, Ehe ohne 715 f.
Sicherheitsschwämmchen . . 535
Skelettveränderungen als Cohabitationserschwerung . . 331 f.
Skoliose, Beckenform bei . . 344 f.
Skoliose, Erblichkeit der . . 342 f.
Skoliose und Geburt . . 344, 348

Seite

Skoliose und Kyphoskoliose, Differentialdiagnose . . . 346
Skoliose und Schwangerschaft 34 f.
Skoliose und Tuberkulose . 343 f.
Skoliose und Wochenbett . . 347 f.
Skrophulose . . . . . 35, 203 f.
Skrophulose als Disposition zu Lupus 377
Skrophulose und Heirat . . . 204
Skrophulose und Tuberkulose 203 f.
Speichelfluss und künstlicher Abort . . . . . 287 f.
Speichelfluss und Schwangerschaft . . . . . 287 f.
Sperma s. auch Samen.
Sperma, Bedeutung für den eigenen Körper . . . . . 15 f.
Spermabeschaffenheit zur Diagnostik 482
Sperma, Blutbeimengung . . . 490
Sperma, Infektiosität des bei Phthisikern . . . . . 559 f.
Spermatocele . . . . . 487 f.
Spermatocystitis . . . . . 490 f.
Spermatogenese s. Samenproduktion.
Spermatorrhoe . . . . . 493 ff.
Spermatorrhoe durch Tripper . 454
Spermatozoen s. Samenfäden.
Sperma, Tuberkelbazillen im . 559
Spermauntersuchung auf Potentia generandi . . 448 ff., 481 f.
Spina bifida occulta Geschlechtsentwicklung bei . . 639
Spinallähmung, infantile und Geschlechtsentwicklung . . 639
Splanchnoptose in der Schwangerschaft 292
Spondylitis und Becken . . 348 f.
Spondylitis und Geburt . . . 349
Spondylitis und Schwangerschaft 349
Spondylolisthesis, Aetiologie 349 f.
Spondylolisthesis, Diagnose . 350
Spondylolisthesis, Prognose . 350
Sputum, Infektion durch . . 264 f.
Stachelbecken und Geburt . . 356
Star, Erblichkeit des . . . 365 f.
Stauungshyperaemie 390
Sterilität bei Uterus foetalis . . 543
Sterilität bei Uterus rudimentarius 542
Sterilität bei weiblicher Genitaltuberkulose . . . . . 561 f.
Sterilität durch Aspermatismus 446 f.
Sterilität durch Eierstockentzündung 556
Sterilität durch Epididymitis 444 f.
Sterilität durch Genitalentzündungen des Weibes . . 555 f.
Sterilität durch Gonorrhoe weibliche Statistik . . . 452 f.

Digitized by Google

Seite

Sterilität durch Hodensyphilis . 486
Sterilität durch Inzucht . . . 23
Sterilität durch Morphinismus . 764
Sterilität durch Nekrospermie 447 f.
Sterilität durch Peritonitis chronica 556
Sterilität durch Prostatitis chronica 500
Sterilität durch Spermatocele . 488
Sterilität durch Tabes dorsalis . 638
Sterilitätsbeginn durch Tripper beim Weibe 451
Sterilität durch Uteruscarcinom . . . . . 566 ff
Sterilität durch Uterusmyom 576 ff.
Sterilitat, Einkind- 451
Sterilität, männliche s. auch Impotentia generandi.
Sterilität, männliche, angehorene 478
Sterilität, männliche und ärztliche Aufklarung 484
Sterilitat, relative bei Uterus infantilis 544
Sterilitätsfrage bei Retroflexio uteri 548
Sterilität und Akromegalie . . 202
Sterilitat und Anaemie . . . 209
Sterilität und Diabetes mellitus 192
Sterilität und Fettsucht . . 199 f.
Sterilität und Ovarialtumoren 587 f.
Stillen s. Laktation.
Stoffwechselkrankheiten, Abgrenzung der . . . . . 185 f.
Strikturen der Harnröhre . 503 ff.
Stuhlgang, Schmerzen durch Genitalentzündungen beim Weibe 554
Symphyse, Offenbleiben beim Manne 508
Symphysenspalt, angeborener . 358
Syphilis, Aborte durch . . . 416
Syphilisansteckung durch gewerbliche Arbeit 774
Syphilis, Ansteckungsgefahr für Geburtshelfer . . . . . 418 f.
Syphilis, Behandlung 404
Syphilis, Dauer der . . . . 401 f.
Syphilis der ausgetragenen Früchte . . . . . 416 f.
Syphilis der Frühgeborenen . . 416
Syphilis der Hoden 486
Syphilis der Säuglinge, Ernährungsfrage 418
Syphilis, Eheerlaubnis bei . . 405
Syphilis, Einfluss der Behandlung auf die Vererbung . . 415 f.
Syphilis, Einfluss der elterlichen auf die Kinder . . 414 f.
Syphilis, Folgen in der Ehe . 407 ff.
Syphilis, Geburt erkrankter Kinder und Eheleben 418
Syphilis, Heilbarkeit . . . 400 f.
Syphilis, Heilungseintritt . . 401

Seite

Syphilis hereditaria . . . 411 ff.
Syphilis hereditaria tarda . . 417
Syphilis, Immunität der Mütter patern inficierter Kinder . . 412
Syphilis, Immunität gesund geborener Kinder syphilitischer Eltern 414
Syphilis, Immunitätsperiode 404 ff.
Syphilis in den Tropen . . 132 ff.
Syphilis, Infektion gesund geborener Kinder 411
Syphilis, Kindesansteckung intra partum 418
Syphilis maligna 403
Syphilis, materne Infektion . . 413
Syphilis, paterne Infektion . 412 f.
Syphilis, Placentarinfektion . 413 f.
Syphilis praecox . . . . . 402 f.
Syphilis, Schutz vor Ansteckung Dritter . . . . . 408 f.
Syphilis, Sekundärerkrankungen 410
Syphilis, Sekundärerkrankungen bei hereditärer . . . . . 417 f.
Syphilis, Sterblichkeit der . . 410
Syphilis, tertiäre, Ansteckungsfähigkeit der . . . . . 403 f.
Syphilis, Uebertragung auf die Nachkommen . . . . . 410 ff.
Syphilis und Ehescheidung 419 f.
Syphilis und Nachkommenschaft 21
Syphilis, Untersuchung auf alte . . . . . 406 f.
Syphilis, Verbreitung der . 132 ff.
Syphilis, Verlauf der . . . 402 ff.

T.

Tabes dorsalis beim Weibe . . 638
Tabes dorsalis, Einfluss aufs Geschlechtsleben . . . 635 f.
Tabes dorsalis, Geburt bei . . 638
Tabes dorsalis, Spermatorrhoe durch 493
Tabes dorsalis, Syphilisfrage bei 637
Tabes dorsalis und Ehe . . 636 f.
Tabophobie . . . . . 638 f.
Tachykardie, paroxysmale . 246 f.
Taubstummheit, angeborene, Erblichkeit . . . . 71 f., 87
Tenesmus vesicae durch Diätfehler 517
Terzeron 131
Tetanie in Schwangerschaft und Laktationszeit . . . . . 630 f.
Theromorphie 54
Tobsuchtsakte der Trinker . . 729
Totem 66
Totgeburt durch Epilepsie . . 625
Transformismus . . . . . 54 f.
Tremor der Trinker 733
Trichterbecken 358
Tripper, allgemeine Statistik des . . . . . 422 f., 425 ff.

Digitized by Google

Seite

Tripperansteckung des Weibes durch Prostatitis 499
Trippererkrankung in der Ehe 428 ff.
Tripper, Ansteckungsfähigkeit mit 423
Tripperansteckung, Schuldfrage 459
Tripperausheilung und ärztliche Bescheinigung . . 467 f.
Tripperausheilung und ärztliche Rechtsverantwortlichkeit.
Tripper bei Kindern . . . 458 f.
Tripper bei unverheirateten Frauen 460
Tripper beim Weibe, Heilungschancen 456
Tripper, chronischer, Bedeutung . . . . . 429 f.
Tripper, chronischer, Häufigkeit bei Männern . . . . . 460 f.
Tripper, chronischer, Infektiosität des . . . . . 423, 429 f.
Tripper, chronischer, Nachweis bei Frauen . . . . . 440 f.
Tripper, chronischer, Schwierigkeit der Diagnose . . . 432 f.
Trippererkrankung, Unkenntnis bei Frauen 452
Tripper, familiäre Ansteckung . 458
Tripper, Folgen für die Geschlechter . . . . . 423 f.
Tripper, Fruchtbarkeitsschädigung durch . . . . . 443 ff.
Tripper, Gefahr für die Ehe . 422 f.
Trippergefahren, öffentliche Aufklärung 469
Tripper, Häufigkeit bei Männern 424
Tripper, Häufigkeit bei Weibern . . . . . 424 f., 461
Tripperkomplikationen, Prognose 457
Tripper, Kulturmethode bei . 437 f.
Tripperneurasthenie . . . 454 ff.
Tripper, Prophylaxe des . . . 462 ff.
Tripper, Provokation bei Verdacht auf chronischen . . 433 f.
Tripper, Soziale Folgen für die Familie . . . . . 456 ff.
Tripper, Spermatorrhoe durch . 493
Tripper, Uebertragung des . . 423
Tripper und Ehekonsens . . 431 f.
Tripperübertragung und Strafrecht . . . . . 466 ff
Tripper und ärztliche Anzeigepflicht . . . . . 468 f.
Tripper und ärztliches Berufsgeheimnis . . . . . 466 f.
Tripper und Epididymitis . 479 f.
Tripper und Orchitis . . . 479 f.
Tripper, Untersuchung durch den Praktiker . . . . . 441 f.
Tripper, Untersuchungsverfahren beim Manne . . . . 435 ff.

Seite

Tripper, Untersuchungsverfahren beim Weibe . . . . . 440 f.
Tripperverdacht, Verhalten des Praktikers bei, in der Ehe 442 f.
Tropen, Akklimatisation allmähliche in den 119
Tropen, Akklimatisationsmöglichkeit in den . . . . 118 f.
Tropen, Akklimatisation von Massen 101
Tropen, Alkoholgenuss in den 104 f.
Tropen, Anämie in den . . . 99
Tropen, Atmung in den . . 96 ff.
Tropen, Blutgefässsystem in den 97
Tropen, Eheleben in den . . 102 f.
Tropen, Eheschliessung in den, medizinisch betrachtet . . . 132
Tropen, endemische Krankheiten in den 110
Tropen, Ernährung in den . 94 ff.
Tropen, europäische Rassenerhaltung in den 103
Tropen, Geschlechtsleben in den 100
Tropen, Gonorrhoe in den . . 134
Tropenhygiene 104
Tropenklima 91
Tropenklima, Anpassung an das 91
Tropenkoller 100
Tropen, Körpertemperatur in den 97
Tropen, Nervensystem in den 99 f.
Tropen, Urinausscheidung in den 98
Tropen, Verdauungsorgane in den . . . . . 100 f.
Tropen, Verhalten der Leber in den . . . . . 97 f.
Tropenklima, Verschiedenheiten des . . . . . 103 f.
Tropen, Rassenakklimatisation in den . . . . . 105 ff
Tropen, Rassenmischung in den . . . . . 108 ff.
Tropenklima, schädliche Einflüsse des 91
Tropen, Syphilis in den . . 132 ff.
Tropen, Tuberkulose in den 134 ff.
Tropen, Wärmeregulierung des Körpers in den . . . . 91 ff.
Tropen, Wasserbedürfnis in den 96
Trunkenheit während des Coitus, Einfluss auf die Frucht 41
Trunksucht, Definition . . . 746
Tubargravidität durch Tubenerkrankungen 557
Tubenentzündungen bei Virgines . . . . . 557 f.
Tubenentzündung durch die Geburt 552
Tubenentzündung, Sterilität durch 556
Tubengonorrhoe 452
Tubengonorrhoe, durchs Wochenbett 553
Tuberculide . . . . . 383 f.

Seit

Tuberkuloseansteckung durch gewerbliche Arbeit 774
Tuberkulose bei Alkoholismus 733
Tuberkulose der Hoden . . 485 f.
Tuberkulose der männlichen Genitalien durch Coitusübertragung 561
Tuberkulose der Samenblasen . 491
Tuberkulose der weiblichen Genitalien, Abort durch . . . 562
Tuberkulose der weiblichen Genitalien, Coitus bei 562
Tuberkulose der weiblichen Genitalien, Disposition zu . 560 f.
Tuberkulose der weiblichen Genitalien durch Coitusübertragung 560
Tuberkulose der weiblichen Genitalien, Eheerlaubnis bei . 562 f.
Tuberkulose der weiblichen Genitalien, Statistik . . . . 558 f.
Tuberkulose des Penis . . . 511
Tuberkulose, Entwicklung während der Gravidität 562
Tuberkulose, primäre der weiblichen Genitalien . . . . 559 f.
Tuberkuloseübertragung auf den Foetus 561
Tuberkulose und Wohnweise 822 ff.
Tuberkulose, Verlauf im Wochenbett 562
Tuberculosis fungosa 382
Tuberculosis milio papulosa . . 383
Tuberculosis verrucosa cutis . . 382
Tuberkulose als Krankheitsursache in der Ehe . . . 216 ff.
Tuberkulose der Haut . . . 377 ff.
Tuberkulose der Mutter und Säuglingsernährung . . . 261
Tuberkulose, Diagnose- und Prognose-Stellung . . . 253 ff.
Tuberkulose, Disposition zur 266 ff.
Tuberkulose, Eheeinfluss auf den Mann . . . . . 255 ff.
Tuberkulose, Eheeinfluss auf die Frau . . . . . 258 ff.
Tuberkulose, eheliche Prophylaxe bei 273
Tuberkulose, elterliche als Disposition zu Lupus der Kinder 377
Tuberkulose, Erbliche Anlage der . . . . . 35 f.
Tuberkulose, frische und abgelaufene . . . . . 252 f.
Tuberkulose, hereditäre . . 30 f.
Tuberkulose in den Tropen . 134 ff.
Tuberkuloseinfektion durch den Geschlechtsverkehr . . . 263 f.
Tuberkulose, Infektion durchs Sputum . . . . . 264 f
Tuberkulose, Laktationsverbot bei 277
Tuberkulöser Habitus 22

Seite

Tuberkulose, sekundäre der Geschlechtsorgane 264
Tuberkulose und ausserehelicher Geschlechtsverkehr . . 256
Tuberkulose und Coitusverbot 272 f.
Tuberkulose und Ehe . . 254 ff.
Tuberkulose und Epididymitis 480
Tuberkulose und Heirat . . 269 ff.
Tuberkulose und Konceptionsverhinderung 277
Tuberkulose und Nachkommenschaft . . . . . 21 f., 265 ff.
Tuberkulose und Schwangerschaftsunterbrechung . . 273 ff.
Tuberkulose und Scoliose . . 343 f.
Tuberkulose, Verbreitung der 134 ff.
Typhus, Abort durch 297
Typhus und Epididymitis . . 480

U.

Ulcus chronicum vulvae . . . 393
Ulcus cruris 393
Ulcus perforans plantae pedis 394
Uneheliche Kinder, Todesursachen der . . . . . 18 f.
Unfallneurosen 779
Unfruchtbarkeit s. Sterilität.
Ureterausmündung in die Scheide 520
Urethra s. Harnröhre.
Urethra, Elephantiasis der . 505
Urethritis . . . . . 503 f.
Urethritis chronica, Ansteckungsmöglichkeit bei Gonococcenabwesenheit . . 439 f.
Urethritis chronica post Gonorrhoeam, Heilbarkeit . . . 431 f.
Urethrorrhoe 503
Urinausscheidung in den Tropen 98
Urinbeschwerden durch Haematokolpos 519
Urinbeschwerden während der Menses 157
Urin, blutiger durch Blasengeschwülste 521
Urindrang durch die Menses . 517
Urinentleerung, unwillkürliche permanente 520
Urinieren, Brennen beim, durch die Menses 517
Urinträufeln bei Incarceratio uteri gravidi 550
Urinverhaltung bei Incarceratio uteri gravidi retroflexi . . 549
Urinverhaltung durch die Geburt . . . . . 518 f.
Urticaria 398
Uterini 58
Uteruscarcinom bei Gravidität, Therapie . . . . . 572 f.

Seite

Uteruscarcinom im Puerperium, Therapie 573
Uteruscarcinom, Lebensalter bei 569
Uteruscarcinom, Pflege bei . 573 f.
Uteruscarcinom und Geburtenzahl 568
Uteruscarcinom und Gravidität, Reihenfolge . . . . . 569 f.
Uteruscarcinom und Sterilität 566 ff.
Uterus duplex . . . . . 542 f.
Uterusentzündungen bei Virgines . . . . . 557 f.
Uterusentzündung durch die Geburt 552
Uterus, Entzündung im Wochenbett 553
Uterusentzündung in der Schwangerschaft 552
Uterus foetalis . . . . . 543 f.
Uterus, Geschwüre durch Intrauterinstifte 534
Uterusgonorrhoe 452
Uterusgonorrhoe durch's Wochenbett 553
Uterus gravidus retroflexus, Therapie 549
Uterus gravidus retroflexus incarceratus, Therapie . . 549 f.
Uterus, Incarceration des graviden bei Retroflexio . . . 549
Uterus infantilis . . . . . 543 ff.
Uteruskontraktion post partum bei Myomen 584
Uterus, Nekrosen durch Intrauterinstifte 534
Uterusprolaps, Geburtsstörungen bei 550
Uterusprolaps, Heiratsfrage bei 551
Uterusprolaps im Wochenbett 546
Uterusprolaps im Wochenbett, Prophylaxe 577
Uterusprolaps, Schwangerschaftsverlauf bei 550
Uterusprolaps, Therapie bei . 550
Uterus, Retroflexio s. Retroflexio.
Uterus rudimentarius . . . . 541 f.
Uterusrückbildung im Wochenbett, Förderung 554
Uterusrückbildung, Störungen im Wochenbett 553
Uterusruptur bei Gravidität im verkümmerten Nebenhorn . 543
Uterusruptur durch Ovarialtumoren 589
Uterusruptur, spontane der graviden Gebärmutter 571
Uterus unicornis 543
Uterus, unvollkommene Entwicklung . . . . . 543 f.

Seite

V.

Vagina, Ausspülungen post coitum 535
Vagina, Coitusverletzung der 525
Vagina duplex . . . . . 542 f.
Vagina, Geschwüre durch Okklusivpessare 533
Vaginalkugeln 535
Vagina, Nekrosen durch Okklusivpessare 533
Vagina, Prolaps im Wochenbett 546
Vaginaprolaps, Prophylaxe . . 547
Vaginaprolaps, Schwangerschaftsverlauf bei 550
Vagina rudimentaria 542
Vagina, Ureterausmündung in die 520
Vaginaverbildungen, Coitusverletzung durch 526
Vaginismus beim neurasthenischen Weibe 610
Vaginismus, Coitusverletzung bei 526
Vaginismus durch abnorme Penisgrösse . . . . . 508 f.
Vaginitis durch Okklusivpessare 533
Varicen 390
Varicen und Wochenbett . . 248 f.
Varicocele 249, 489
Vaso-Orchidostomie . . . . 483 f.
Venenerkrankung . . . . . 248 f.
Verdauungsfunktion der Frauen und die Ehe 286
Verdauungsfunktion der Männer und die Ehe . . . . 285 f.
Verdauungskrankheiten und Heirat . . . . . 305 f.
Verdauungsorgane in den Tropen . . . . . 100 f.
Verdauungsstörungen durch gewerbliche Arbeit 774
Verdauungsstörungen, nervöse 284 f.
Verdauungsstörungen und Geschlechtsverkehr . . . . 284 f.
Vererbt als Begriff . . 26 f., 30
Vererbung, atavistische . . . 644
Vererbung chemischer Aenderungen . . . . . 50 f.
Vererbung, collaterale . 53, 644
Vererbung, degenerative . . 23
Vererbung erworbener Eigenschaften . . . . . 42 ff
Vererbung funktioneller Erwerbungen 50
Vererbung, gekreuzte . . . 52 f.
Vererbung, gleichartige (korrespondierende) 643
Vererbung, homöo-hetero-polymorphe 54
Vererbung, homosexuelle . . 53
Vererbung, korrespondierende 45

Seite

Vererbung krankhafter Anlagen 22 f.
Vererbung, kumulative . . . 643
Vererbung, latente 53
Vererbung, potenzierte . . . 45
Vererbungskraft, Stärke der . . 52
Vererbungsmasse 59
Vererbung, transformierte . . 643
Vererbung, ungleichartige (polymorphe) 643
Vererbung, Verstärkung durch Blutsverwandtschaft . . . . 56 f.
Vererbung von Bildungsfehlern 23
Vererbung von Verstümmelungen . . . . . 48 ff.
Vergiftungen, gewerbliche . 776 ff.
Verlobungspsychose . . . . 656 ff.
Verlobungspsychose und Ehe 657 f.
Versehen der Schwangeren 39 f.
Verstümmelungen, Vererbung von . . . . . 48 ff.
Verwandtenehe 45, 60
Verwandtenehe, Geschichtliches und Ethnographisches über . . . . . 63 ff.
Verwandtschaftsehe, Folgen 69 ff.
Verwandtschaftsgrade . . . 62 f.
Verwandtschaftszucht . . . 60
Virago 688
Virgines, Verwelken der . . 137
Vomitus gravidarum 289 ff., 634
Vorbeugungsmittel, eheliche 162 ff.
Vorbeugungsmittel (anticonceptionelle), Gefahren der . . 532 f.
Vulvovaginitis kleiner Mädchen 48

W.

Wanderniere . . . . . 323 f.
Wasserabgabe der Rassen . 92 f.
Wehentätigkeit und enges Becken . . . . . 333 f.
Weiberraub 60
Wirbelcaries, Geburt bei . . 638
Wochenbett . . . . . 179 ff.
Wochenbett, Appendicitisperforation im . . . . . 295 f.
Wochenbett, Coitusverletzung im 526
Wochenbett, eheliches Verhalten während des . . 161, 181
Wochenbett, Einfluss auf Genitalcarcinom . . . . . 570 f.

Seite

Wochenbett, Einfluss auf Myome 584
Wochenbett, Einfluss des auf Ovarialtumoren 589
Wochenbett, Einfluss von Geisteskrankheit auf . . 653 f.
Wochenbett, Gonorrhoebeeinflussung im 553
Wochenbett, Katheterismus im . 519
Wochenbett, Lähmungen im . 635
Wochenbett, Landry'sche Paralyse im 634
Wochenbett, Neuritis im . . 634
Wochenbett, Psychosen im . 660 f.
Wochenbett, Retroflexioentstehung im . . . . . 545 f
Wochenbett, Retroflexio uteri durch . . . . . 553 f.
Wochenbett, Sepsis durch verjauchende Myome 584
Wochenbett, Tuberkuloseverlauf im 562
Wochenbett und Fettleber . 301 f.
Wochenbett und Gallensteine 302 f.
Wochenbett und Haemorrhoiden . . . . . 298 f.
Wochenbett und Herzfehler 233 f.
Wochenbett und Krampfadern 248 f.
Wochenbett und Leberabscess 301 f.
Wochenbett und Verstopfung 293 f.
Wochenbett, Uterusrückbildung, Störung der im . . . 553
Wochenbettverlauf bei Carcinom . . . . . 571 f.
Wöchnerinnen-Asyle . . . 180 f.
Wohnweise und Krankheiten 822 ff.

Z.

Zähne und Schwangerschaft 286 f.
Zeugentätigkeit, ärztliche . . 793 f.
Zoonosen 389
Zuckerausscheidung der Schwangern und Wöchnerinnen . . . . . 186 f.
Zuckerkrankheit . . . . 186 ff.
Zwangsvorstellungen der Hereditarier 646
Zwangsvorstellungen, neurasthenische 609
Zwergbecken 358

Druckfehlerverzeichnis.

S. 189 Z. 22 von unten lies: „für Kohlehydrate“ statt der Kohlehydrate.

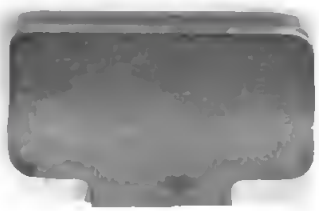
S. 190 Z. 19 von unten lies: stützen statt schützen.

S. 195 Z. 14 muss lauten: ärztlich zu behandeln ist und dass insbesonders auch. (Nur in einigen Exemplaren.)

S. 260 Z. 7 von oben lies: Ausdruck statt Ausgleich.

S. 270 Z. 25 von unten lies: „für immer“ statt immer.

S. 277 Z. 17 von oben lies: Hilfsmittel statt Hilfsmitteln.



Digitized by Google